

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

PRISCILA PEREIRA FRANCISCO

**SAÚDE E AUTOCUIDADO NA ÓTICA DE DOCENTES E DISCENTES: A  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM  
FOCO**

NITERÓI

2014

PRISCILA PEREIRA FRANCISCO

**SAÚDE E AUTOCUIDADO NA ÓTICA DE DOCENTES E DISCENTES: A  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM  
FOCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Donizete Vago Daher

NITERÓI

2014

F 818 Francisco, Priscila Pereira.  
Saúde e autocuidado na ótica de docentes e discentes: a política nacional de atenção integral à saúde do homem em foco. / Priscila Pereira Francisco. – Niterói: [s.n.], 2014. 53 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Donizete Vago Daher.

1. Enfermagem. 2. Saúde do homem. 3. Autocuidado.  
4. Universidades. I. Título.

CDD 610.73

PRISCILA PEREIRA FRANCISCO

**SAÚDE E AUTOCUIDADO NA ÓTICA DE DOCENTES E DISCENTES: A  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM  
FOCO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem e  
Licenciatura da Universidade Federal  
Fluminense, como requisito para  
obtenção do Título de Bacharel e  
Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 16 de Dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

---

Profª Drª Donizete Vago Daher /UFF - Presidente

---

Profª. Doutoranda Raquel Malta Fontenele/UFF – 1º Examinador

---

Profª MSC. Cinthya Braz Machado/UFF – 2º Examinador

NITERÓI  
2014

*Para meus Pais, Samuel e Maria Auxiliadora.*

*Exemplos de amor, carinho vida e superação. Essa conquista é de vocês.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela minha vida, por me iluminar, me dar saúde e me guiar para alcançar essa conquista. Cuidar do próximo é uma arte, obrigada Pai por ter me dado o dom de exercer essa belíssima profissão que é a Enfermagem.

A meus Pais, **Samuel Machado** e **Maria Auxiliadora Pereira**. Meu pai por ser um vencedor desde seu nascimento, superar os obstáculos impostos pela vida e alcançar seus objetivos com coragem e determinação. Obrigada por sempre acreditar em mim e estar ao meu lado. Minha mãe por me ensinar a como ser uma pessoa independente da situação. Ama os animais, se dedica com muito carinho a cuidar daqueles que não tem quem os proteja, tarefa árdua que exerce diariamente com toda dedicação. Amo vocês.

Ao meu irmão **Fabricio Pereira** por ser meu amigo, por todos os conselhos, orientações e estímulo para me dedicar aos estudos, por cuidar de mim e ser aquele irmão mais velho super protetor.

A minha família, em especial àqueles que sempre me apoiaram em meus projetos: Minha madrastra **Norma Machado** por me amar como filha desde que nos conhecemos, a minha cunhada **Alessandra Francisco** pela sua amizade e por me ouvir, minha irmã do coração **Simone Angélica** por sempre torcer pelas minhas vitórias.

A minha querida orientadora **Donizete Vago**, por ser o pilar de sustentação e orientação desse trabalho, iluminando meu caminho para a conquista do meu tão sonhado diploma. Por ser carinhosa, compreensiva e não me deixar desanimar. Por ser firme quando necessário. Por todos os conselhos. Exemplo de profissional e pessoa. Levarei o que ensinou por toda vida.

As queridas Enfermeiras avaliadoras deste trabalho: **Cinthya Braz** obrigada por estar presente nesse momento; **Raquel Fontenele** por ter sido minha preceptora e pela parceria na monitoria de Saúde Coletiva II e por me mostrar como ser uma profissional de qualidade e atuar com tanto empenho e dedicação na atenção básica.

As minhas amigas irmãs para a eternidade, que acompanharam esse sonho desde antes das provas do vestibular: **Letícia Alves**, amizade desde a época da alfabetização, mulher de fibra. Obrigada por confiar seu bem mais precioso em minhas mãos e me dar à honra de ser madrinha do seu filho **João Paulo**; **Roberta Chagas**, companheira em todas as horas; **Natália Estrella**, pelo carinho e amizade; **Vanessa Oliveira**, por sempre me apoiar. Vocês são parte da minha história. Nunca deixaram que eu desanimasse! Obrigada por todo equilíbrio.

Aos amigos que a Universidade Federal Fluminense (UFF) me deu a oportunidade de conhecer, principalmente as amigas que levarei por toda vida: **Aline Figueiredo**, **Aline Nogueira**, **Ana Luiza Conrado**, **Bruna Scofano**, **Camila Fuoco**, **Camila Lorena**, **Carolina Ferreira**, **Eliane Pereira**, **Giselly Miralhes**, **Helena Gabriela**, **Igor Martins**, **Isabella Medeiros**, **José Roberto Mary**, **Laís Macedo**, **Nathália Martins** e **Natasha Souza**.

Obrigada por todos os abraços, pelos momentos de alegria, por me darem abrigo quando não dava pra chegar em casa, por ajudarem a carregar as muitas bolsas que eu levava, pelas chopadas, pelas caronas, pelas conversas no banco do anatômico, pelas viagens, por estarmos juntos nos momentos de tensão, pelos conselhos e por não me deixarem desanimar. A graduação não faria sentido sem a presença de vocês, somos a família UFF.

Aos professores que atuaram na minha educação desde a alfabetização até a graduação, em especial aqueles que fizeram a diferença: **Dalvani Marques, Roseni Vale, Sérgio Aboud e Simone Rembold.**

A **Universidade Federal Fluminense** pelo ensino de qualidade.

A **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)** por ter se tornado minha segunda casa nesses anos de travessia Ponte Rio-Niterói. E a toda equipe de funcionários dessa instituição que me acolheram como parte da família.

A todos **os Pacientes/ Usuários** dos serviços de saúde para quem prestei cuidados, seja no hospital, seja numa unidade básica. Atuei procurando trazer o melhor para vocês, mesmo nas horas de desconforto de uma punção venosa, um curativo ou administração de uma vacina. Todas as experiências que passaram pra mim me tornaram uma pessoa melhor. Sempre trabalharei buscando o melhor para a população.

Aos meus adoráveis cães, **Bolinha, Princesa e Tirolês**, por sempre me receberem em casa com a maior euforia que possa existir, por seus olhares ternos cheios de doçura, fidelidade e amor que os animais já nascem sabendo e os humanos passam uma vida inteira para aprender.

A todos que de uma certa forma me ajudaram chegar até aqui.

“Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses.”

Rubem Alves



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A motivação para o estudo surgiu no início da graduação, ao perceber que o tema Saúde do Homem não era abordado com a real necessidade, principalmente pela falta de disciplinas voltadas especificamente para essa parcela da população. Em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de compreender a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais, possibilitar o aumento da expectativa e da qualidade de vida, diminuindo o índice de morbimortalidade por doenças preveníveis e qualificar a saúde da população masculina na perspectiva linha de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. (PORTARIA Nº1944, 2009) **OBJETIVO:** Conhecer as concepções sobre saúde e autocuidado, dos homens docentes e discentes da área da saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF). **METODOLOGIA:** Abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória. Os sujeitos são 51 homens, sendo 39 discentes e 12 docentes, de 18 a 65 anos em atividade nos cenários de formação em saúde da Universidade Federal Fluminense- Niterói-RJ. Os dados foram coletados de janeiro a agosto de 2014, por meio de aplicação de questionários semiestruturado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura dos depoimentos, seguida de aproximações dos discursos e posterior categorização temática. **RESULTADOS E ANÁLISE:** Os homens docentes em sua maioria, conhecem a PNAISH; entendem a saúde como completo estado de bem estar; sobre o autocuidado, a compreensão dos docentes como sinônimo de cuidar de si é uma forma de garantir condições cotidianas para preservar a saúde; relatam buscar realizar atividades físicas e ter uma alimentação saudável e diversificada como forma de manter sua saúde. Em relação aos homens discentes a grande maioria desconhece a PNAISH; eles também percebem a saúde como estado geral de bem estar físico e mental; sobre autocuidado estes alunos o praticam, mas não dão o devido valor a atividade; Eles também foram unânimes em dizer que realizam atividades físicas e tentam alimentar-se de forma saudável como forma de manutenção da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se com este estudo a necessidade de mobilização científica no sentido de tornar visível a PNAISH, tanto nos espaços universitários como nos demais espaços sociais, trazendo para a cena as formas de o homem compreender a saúde, o autocuidado e as diferentes formas de gerí-los.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Saúde do Homem, Autocuidado, Universidade.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The motivation for this study began at the first period of graduation, when I notice that the Man Health was not a common subject, mainly because the lack of disciplines aimed specifically for this population. In 2009 was established the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) in order to understand the male uniqueness in their several socio-cultural contexts, increase potential expectancy and quality of life, reducing the morbidity and mortality rates of preventable diseases and assess the health of the male population in care line perspective that protect the comprehensive care. (ORDINANCE No. 1944, 2009) **OBJECTIVE:** To understand the conceptions of health and self-care from men teachers and students in the health area of the Universidade Federal Fluminense (UFF). **METHODS:** Qualitative approach, descriptive and exploratory. The subjects are 51 men, 39 students and 12 teachers, 18 to 65 years, teaching or learning in the health area at Universidade Federal Fluminense Niterói, RJ. Data were collected from January to August 2014, through the application of semi-structured questionnaires after they signing the Informed consent form. Data analysis was performed using analysis of testimonies, then approaches the speeches and subsequent thematic categorization. **RESULTS AND ANALYSIS:** More than half of teachers know about PNAISH ; they understand health as a complete state of well-being; on self-care, teachers understand it as a synonym for caring about yourself and a way to ensure every day, ways to improve your health; they told that they pursue physical activities and have a healthy and varied diet in order to promote their health. Regarding students, the majority ignores the PNAISH; they also perceive health as general state of physical and mental well being; on self-care these students practice it, but place no value on this activities; They were also unanimous in saying that perform physical activities and try to eat healthily as a way to maintain health. **FINAL CONSIDERATIONS:** We could see that scientific mobilization to make visible the PNAISH is needed, at the university and outside of it, bringing to reality the many ways to understand the health, self-care and the different ways to manage their healthy.

**KEY WORDS:** Nursing, Men's Health, Self Care, University.

## SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS, p.13
  - 1.1 QUESTÕES NORTEADORAS, p.15
  - 1.2 OBJETIVOS, p.15
  - 1.3 JUSTIFICATIVA, p.15
  - 1.4 RELEVÂNCIA, p. 16
  
2. REVISÃO DE LITERATURA, p.18
  - 2.1 SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, p.18
  - 2.2 AUTOCUIDADO MASCULINO: UMA QUESTÃO DE GÊNERO, p.21
  - 2.3 CONDUTAS DE SAÚDE NOS ESPAÇOS ACADÊMICOS, p.23
  
3. METODOLOGIA,p.26
  - 3.1 TIPO DE PESQUISA, p.26
  - 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA, p.27
  - 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA,p.27
  - 3.4 COLETA DE DADOS, p.28
  - 3.5 ANÁLISE DE DADOS, p.28
  - 3.6 ASPECTOS LEGAIS DA PESQUISA, p. 29
  
4. RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS ,p.31
  - 4.1 PERFIL DOS DOCENTES DO ESTUDO, p.32
  - 4.2 CATEGORIAS GERADAS COM OS DEPOIMENTOS DOS DOCENTES, p.33
    - 4.2.1 O FRÁGIL CONHECIMENTO SOBRE A PNAISH, p.33
    - 4.2.2 SAÚDE ENTENDIDA COMO BEM ESTAR FÍSICA, MENTAL E SOCIAL, p.34
    - 4.2.3 AUTOCUIDADO COMO PRÁTICA COTIDIANA DE CUIDAR DE SI, p. 34
    - 4.2.4 A PLURALIDADE DAS CONCEPÇÕES EM SAÚDE, p. 35
  - 4.3 PERFIL DOS ALUNOS DO ESTUDO, p.36
  - 4.4 CATEGORIAS GERADAS DOS DEPOIMENTOS DOS ALUNOS, p. 38
    - 4.4.1 O NÃO CONHECIMENTO/CONHECIMENTO EQUIVOCADO SOBRE A PNAISH, p.38
    - 4.4.2 SAÚDE COMO ESTADO DE BEM ESTAR, p.39
    - 4.4.3 A FRAGILIDADE DO ATO DE CUIDAR-SE, p. 39
    - 4.4.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE IMPLICA FATORES MÚLTIPLOS, p.40
  
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS,p.43
  
6. REFERÊNCIAS, p.45
  - 6.1 OBRAS CITADAS, p.45
  - 6.2 OBRAS CONSULTADAS, p.49
  
7. APÊNDICES, p.50
  - 7.1 APÊNDICE A, p.50
  - 7.2 APÊNDICE B, p.51
  
8. ANEXOS, p.53

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Há uma força motriz mais poderosa que o vapor, a eletricidade e a energia atômica: a vontade.”

Albert Einstein

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A motivação para realizar esse estudo vem da inquietação sobre o tema Saúde do Homem, pois desde o início da graduação percebi que o tema não é abordado com a real necessidade e as disciplinas são voltadas para crianças, adolescentes, mulheres, idosos e outros, deixando o sujeito masculino ser estudado como adulto, sem se preocupar com subjetividade desse grupo de indivíduos. A formação acadêmica do Enfermeiro pouco evidencia a saúde do homem, fazendo com que haja inobservância das reais necessidades desse grupo de usuários e a ineficiência de ações voltadas para essa população. É necessário incluir no currículo das Faculdades de Enfermagem uma disciplina com conteúdo voltado para saúde do homem, fazendo com que haja ampliação e reflexão sobre o cuidado voltado para a população masculina.

Nos estágios e nas atividades de projeto de extensão e monitoria que participei percebi que a frequência dos usuários do sexo masculino na atenção básica em saúde (ABS) é bem menor que a adesão feminina, e por isso há um grande número de usuários masculinos pelos serviços de atenção especializada, gerando mais desgaste físico e emocional para o próprio e para a família e mais custos para o sistema de saúde.

Em 2008 o Ministério da Saúde estabeleceu como prioridade o atendimento à população jovem e adulta masculina pelas altas taxas de morbimortalidade que assumiram um percentual significativo e apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta tem o objetivo de compreender a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais, possibilitar aumento na expectativa e na qualidade de vida, diminuindo o índice de morbimortalidade por doenças e causas preveníveis e qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

Segundo Silva et al. (2012) o Ministério da Saúde criou a PNAISH, que atua em conjunto com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com as estratégias de humanização e os princípios e diretrizes do SUS. Tal política visa a estimular o autocuidado e, sobretudo, a afirmar que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

Das diretrizes da PNAISH que mais se destacaram sobre meu ponto de vista são: A integralidade da assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado e que estabeleça uma dinâmica de referência e contra referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção; A reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados. (BRASIL, 2009).

A utilização dos serviços de atenção básica pela população masculina é baixa. Essa baixa adesão é ligada ao modelo hegemônico de masculinidade, pois para a maioria desses usuários a doença é vista como uma fraqueza, o homem julga-se protegido de todas as situações que possam prejudicá-lo e não realizam atividades de autocuidado. Para eles, o cuidado é considerado um papel feminino.

A partir dessas concepções observei que o local onde fiz minha graduação e nos outros espaços acadêmicos onde frequentei que são de formação em saúde há pouca ou quase nenhuma ação, informações ou atividades voltadas exclusivamente para o público masculino. Desse modo se faz importante conhecer e analisar o que os homens docentes e discentes da área da saúde pensam sobre saúde e autocuidado pois o espaço da Universidade também deve ser visto como um local de promoção à saúde e se tratando de profissionais e futuros profissionais de saúde que vão lidar com pessoas estes devem estar bem preparados para em todos os aspectos para oferecer um serviço e atendimento de qualidade, esses sujeitos precisam saber sobre as políticas e ações em que estão inseridos.

A PNAISH deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As masculinidades são constituídas histórica e sócio culturalmente, como um processo em permanente transformação. (BRASIL, 2009).

Com base no exposto, a presente pesquisa tem como objeto de estudo: Saúde e autocuidado na ótica de docentes e discentes: A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem em foco.

## 1.1 QUESTÕES NORTEADORAS:

- Os docentes e alunos conhecem a PNAISH?
- O que esses homens pensam sobre saúde e autocuidado?
- Como esses homens mantêm sua saúde?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Conhecer as concepções sobre saúde e autocuidado de homens docentes e alunos da área da saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF) que foram entrevistados.

### 1.2.2 Específicos

- Identificar o perfil sócio demográfico e de saúde da população masculina entrevistada na UFF;
- Identificar quais dos entrevistados conhecem a PNAISH;
- Compreender o conceito de saúde na visão desses homens ;
- Analisar as formas de cuidado e manutenção da saúde, adotadas por docentes e discentes do sexo masculino.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer e analisar as prioridades do homem moderno, compreendendo o que este elege como prioridade no cuidado com sua saúde, dá sentido ao seu viver, o que é realmente importante para sua vida e o que determina a prática ou não do autocuidado. A saúde do homem deve ser abordada como tema de grande importância e relevância pelo grande número de morbimortalidade da população masculina principalmente na faixa etária que engloba a PNAISH (25 a 59 anos) de forma adequada por todas as esferas de atenção à saúde, para que essa grande parcela da população seja assistida em todos os âmbitos. Devemos refletir que nessa faixa etária os homens encontram-se em

idade produtiva de trabalho, fazendo com que haja necessidade de refletirmos sobre a importância da manutenção da saúde desse grupo.

A identidade masculina está muito ligada à questão de gênero. O homem sempre foi visto como o provedor da família, aquele que não pode adoecer sob nenhuma hipótese. Cuidar de si é algo visto sem importância, que pode ser deixado para depois. Assim, conseqüentemente, ocorre a cronificação das doenças.

O homem deve ser estimulado a participar de programas de promoção à saúde, prevenção de doenças e manutenção da saúde, e para que isso ocorra ele precisa se sentir amparado pelo serviço de saúde e fazer parte do espaço que está inserido, com atividades e programas que incluam esse usuário nos serviços de saúde.

#### 1.4 RELEVÂNCIA

Esse estudo irá contribuir para a comunidade acadêmica por desvendar a PNAISH, os conceitos de saúde e autocuidado pelo ponto de vista de docentes e alunos pois esse assunto é pouco abordado nos estudos existentes, fazendo com o espaço da Universidade se torne local ideal que transforme e oriente cidadãos em todos os aspectos.

O estudo da saúde do homem, por ser um tema atual, deve ser pesquisado para aumentar o conhecimento da população em geral, principalmente a masculina que deve ter total compreensão das ações voltadas para eles. Os Enfermeiros devem ser propagadores das informações que possam melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população.

Este é um estudo derivado de uma pesquisa mais abrangente sobre saúde do homem e sua concepção sobre saúde e autocuidado onde atuei como bolsista voluntária.



## REVISÃO DE LITERATURA

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias.”

Paulo Freire

## 2 . REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2009, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) considerando: os altos índices de morbimortalidade que representavam verdadeiros problemas de saúde pública; os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina; necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados voltada para a população masculina; necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população; necessidade de apoiar e qualificar profissionais de saúde para atendimento a essa população (BRASIL, 2009).

A PNAISH engloba a população masculina de 25 a 59 anos, tem como principais indicadores de mortalidade, respectivamente: causas externas; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho respiratório. A violência em seu sentido amplo deve ser compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, que são: acidentes por transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios.

Os princípios da Política são a humanização e a qualidade, que englobam a promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo suas peculiaridades sócio culturais. (BRASIL, 2009)

A PNAISH objetiva orientar ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Nela há a ênfase nas mudanças de paradigmas da população masculina em relação ao cuidado de sua saúde e sua família. Os aspectos educacionais e os serviços públicos de saúde sejam organizados para acolher e fazer com que o homem se sinta integrado (BRASIL, 2009).

A Política busca oferecer subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como apresenta diversos elementos condicionantes para a sua saúde, resguardando a consideração da necessidade de ações de promoção e prevenção, além da recuperação. (BRASIL, 2009)

Para efetivar essa política, foram deliberadas responsabilidades as instituições, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde de 2006, para serem cumpridas pelos estados, destacando-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 (BRASIL, 2009)

No estudo de Vieira et al. (2011), essa política propõe qualificar a atenção básica à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção, ou seja, promover, prevenir e assistir os homens compreendendo suas particularidades.

Sobre a baixa procura dos serviços de atenção básica Fontes et al. (2011), destacam, a ocorrência de uma baixa acessibilidade da pelos homens aos serviços de atenção primária, o que aponta uma vulnerabilidade desses sujeitos, constituindo um importante problema de saúde, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, que é muito pequena, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já crônico com repercussões biológicas, psicológicas e sociais para sua qualidade de vida, além de onerar o SUS.

Para cumprir esses objetivos, é necessário estimular os serviços de saúde, sejam públicos ou privados, para implementar a rede de atenção integral seguindo as linhas de cuidado; qualificar os profissionais da Atenção Primária para o atendimento à saúde do homem no que se refere a questões específicas como sexualidade, disfunções sexuais, masculinas e infertilidade; nas ações educativas, inserir discussões sobre questão de Gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico racial; e, principalmente, orientar e incentivar a população masculina sobre a importância do cuidado com sua própria saúde por meio de ações educativas e comunicação social (BRASIL 2009).

Para Silva et al. (2012), mesmo com a existência da PNAISH há a necessidade de conhecer as políticas e programas para realizar um programa para capacitar os profissionais de saúde, principalmente os da área de Enfermagem, para que esses possam realizar

assistência à população masculina atendendo suas demandas de acordo com suas características.

Sobre a implementação da PNAISH em âmbito nacional, Leal et al. (2012) observaram em cinco casos de cada Macro Região do país para ver como foi a formulação e implementação da Política e foi constatado o desconhecimento dos agentes implementadores sobre a PNAISH, a rede local de atenção à saúde do homem, as técnicas para desmistificar o conceito de gênero. No mesmo estudo essa implementação esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção, e recursos em geral, especialmente humanos. Constataram também que os profissionais das cinco Macro Regiões que conheciam a PNAISH afirmaram que a política preconiza a atenção à saúde do homem porém não cria mecanismos para realizá-lo na prática.

Sobre a inclusão da população masculina na rede de saúde, Machado e Ribeiro (2012, p.351) afirmam que:

As manifestações da masculinidade hegemônica, presentes nos discursos, lançam desafios para a inclusão dessa população na rede de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem convoca os atores e instituições dos serviços de saúde no Brasil a debaterem essa temática. Da mesma maneira como as outras políticas públicas direcionadas a grupos sociais discriminados são marcos políticos importantes, as políticas de saúde devem ser efetivadas visando uma melhoria do SUS, em especial, a partir dos seus princípios básicos norteadores, e não como uma carga a mais em um sistema sobrecarregado.

Os profissionais de saúde devem ter um olhar qualificado e adequado para uma assistência mais eficiente e eficaz de acordo com a população masculina para que esse grupo que historicamente se exclui do acesso integral à saúde se sintam inseridos totalmente nos sistemas de atenção ao homem.

O modelo de organização dos serviços de saúde e as ações desenvolvidas pelos profissionais responsáveis por cuidar da população masculina devem ser repensados buscando a aumentar a participação masculina, incentivá-los para o autocuidado e adesão nas ações preventivas específicas do gênero masculino.

Segundo Gomes, Araújo e Nascimento (2007) os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminino, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maior parte, por mulheres. Essa situação

provocaria nos homens a sensação de não pertencerem àquele espaço. Assim observamos que o homem tem dificuldades de buscar os serviços de atenção básica

Para Vieira et. al (2011), entendem-se que para consolidar a PNAISH é imprescindível vencer barreiras políticas, econômicas, sociais e culturais, que envolvem o conhecimento aprofundado da saúde do homem e a compreensão de suas particularidades, considerando enfoque no gênero intrínseco a essa população. Além disso, tem que tomadas medidas de educação em saúde tanto para profissionais como para os homens e suas famílias, com o objetivo de esclarecê-los sobre a necessidade de buscar informações e procurar precocemente os serviços de saúde.

## 2.2 AUTOCUIDADO MASCULINO: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Ao abordarmos o tema saúde do homem, não podemos deixar de apontar a importância e influência da questão de gênero. Os estudos que visam compreender as diferentes causas de morbimortalidade masculina referenciam a questão de gênero para entender o homem, suas características e comportamentos. Segundo Vieira et al. (2011) a inclusão da temática masculina e sua saúde devem-se ao resultado da participação dos homens no alcance dos objetivos dos serviços de saúde, deslocando a visão do homem como parte dos problemas para transformá-lo em parte da solução, havendo a necessidade do enfoque de gênero, pois representa uma contribuição importante no entendimento das barreiras culturais destes, ao mesmo tempo em que subsidiaria a formulação de programas e políticas.

Fontes et al. (2011) dizem que para a compreensão dos fenômenos de saúde vinculados a população masculina articula as inúmeras questões que envolvem os determinantes de saúde-doença, questões envolvendo gênero e discussões prematuras frente às suas demandas de saúde.

A PNAISH reconhece que os homens usam o sistema de saúde por meio da atenção especializada, demonstrando a necessidade do fortalecimento e qualificação na atenção básica, pois agem diferentemente das mulheres que acessam para os sistemas de saúde principalmente pela UBS.

Albano, Basílio e Neves (2010 p. 562) afirmam que:

A demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo a partir de alguma doença já instalada como diabetes e hipertensão. Diferentemente de crianças, mulheres e idosos que comparecem aos serviços de saúde de forma mais preventiva utilizando os serviços de vacinação. Puericultura, coleta de preventivo dentre outros. Essa resistência do homem em se cuidar não está associada apenas às condições sociais ou a época, e sim a uma cultura em que os homens são educados como seres fortes e resistentes quando comparados ao gênero feminino.

Nossa cultura patriarcal e machista fez com que o estereótipo de gênero fosse potencializado pelas práticas e valores do que é ser masculino. Brasil (2009) afirma:

Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária de trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias sócio econômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde.

As fronteiras entre sexo, sexualidade, e gênero geralmente não são tão nítidas como as demarcações baseadas em definições podem sugerir. As várias tensões que atravessam surgem não só nos confrontos entre diferentes posicionamentos sobre o assunto, mas também na articulação dos conhecimentos e as práticas voltada para a promoção da saúde sexual, seja de homens ou mulheres. (GOMES, 2009, p.68)

Segundo Vieira et al. (2011), o termo gênero passou a ser utilizado por feministas para traduzir as diversas maneiras de inteiração humana, para integrar de forma correta a construção das relações sociais. É fundamental relacionar homens e mulheres, pois o estudo de gênero tem o enfoque de risco e dano da saúde para o enfoque da necessidade das satisfações humanas.

Na pesquisa realizada por Gomes, Araújo e Nascimento (2007) ser homem está correlacionado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características que não são compatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, que a procura pelos serviços de saúde pode representar, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de ser feminino.

É importante estudar o homem sobre a ótica do gênero tirando-o de seu território inexplorado para fazer com que possa atuar sobre sua subjetividade. O homem tem que ser visto e tratado como protagonista da sua própria saúde.

Os homens morrem mais que as mulheres por causas externas, sendo homicídios e acidentes de transporte sendo as principais causas externas de morte masculina, tendo dois grandes símbolos as armas e os carros. (BRASIL, 2009)

Segundo Gomes (2008) nas sociedades em que são atribuídos ao homem poder, sucesso e força eles se distanciam das mulheres de características femininas, fazendo com que eles se predisponham mais a doenças, lesões e mortes.

A preocupação em buscar acesso aos serviços e informações de saúde de modo preventivo gera uma atitude que contradiz ao símbolo de superioridade e virilidade que a imagem do homem representa, tornando-o susceptível a riscos de agravos que poderiam ser evitados. (SANTANA et al, 2011).

Sobre a concepção do que é ser homem, no estudo de Gomes, Araújo e Nascimento (2007 p. 571) constatou-se:

O imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que implicaria possivelmente desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente instituída.

### 2.3 CONDUTAS DE SAÚDE NOS ESPAÇOS ACADÊMICOS

A universidade é um local de compartilhar o conhecimento, difundir ideias, estimular o pensamento crítico e introduzir todas as pessoas que nela circulam, com atividades que promovam saúde e bem estar. Porém as concepções sobre hábitos saudáveis não são bem expostas, fazendo com que os sujeitos inseridos nesses espaços fiquem suscetíveis à riscos.

Para Potes, Pelaéz e Escobar (2001) a universidade com o propósito de atingir competências mínimas deve fazer todos os esforços para programas que visem o

desenvolvimento de um posicionamento crítico, construtivo e de solidariedade de acordo com história de vida pessoal e com o contexto externo, buscando equilibrar o indivíduo com seu papel social e exercício coletivo da cidadania para o bem comum, numa sociedade democrática que respeita seus princípios, buscando a felicidade máxima dos indivíduos.

Em estudos sobre a qualidade de vida do Docente, Silvério et. al (2010) observaram uma peculiaridade entre os professores da área de Medicina e Enfermagem sobre prática docente que é duplamente sujeita a situações desgastantes pela quantidade elevada carga horária que o professor costuma cumprir em processos de ensino-aprendizagem que envolve atividades de saúde junto à população e porque esses processos costumam exigir que o professor seja um cuidador enquanto ensina: tem que cuida do aluno e cuidar da população que participa do processo de ensinar e aprender.

No seu estudo relacionado a alunos, Franca e Colares (2008 p. 425) relataram após a análise de dados e resultados:

Esperava-se que as condutas saudáveis, favoráveis à promoção de saúde, fossem mais prevalentes ao final de um curso na área de saúde. No entanto, alguns hábitos nocivos à saúde apresentaram maiores percentuais entre os estudantes concluintes. Faz-se necessário o desenvolvimento de outros estudos, que investiguem os fatores relacionados e que considerem, além da informação, a motivação dos comportamentos relacionados à saúde.

Lemos et.al (2012) em seu estudo sobre o uso de drogas por estudantes de Medicina expõem que a sociedade tem a expectativa de que os profissionais cuidadores da saúde, que são pessoas conhecedoras dos efeitos nocivos dessas substâncias, não as utilizam ou as consomem em pouca quantidade quando comparado aos outros grupos sociais. Porém, esse fato não se comprova em nas pesquisas, tornado o fato muito mais grave.

Sebold, Radunz e Carraro (2011) relatam que a importância de sensibilizar a prática do autocuidado na construção de uma vida saudável requer buscar a reflexão sobre seus próprios hábitos e enfrentar as situações adversas para muda-las, quando necessário. Para isso devem-se estabelecer relações positivas e solidárias, apontando postura de “ser e estar no mundo” como um objetivo para viver bem, agindo a favor de uma saúde que melhora a cada dia, promovendo saúde e cuidando de si que pode-se cuidar do outro.



## METODOLOGIA

“Guerreiros são pessoas

Tão fortes, tão frágeis

Guerreiros são meninos

No fundo do peito”.

Gonzaguinha

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos, optamos por realizar um estudo de abordagem qualitativa descritiva e exploratória. Para DYNIEWICZ (2007, p. 102) a pesquisa de abordagem qualitativa baseia-se “na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios atores”.

A seleção deste tipo de abordagem apoia-se no fato da pesquisa qualitativa buscar uma preocupação em entender o outro. Enquanto estudos quantitativos procuram seguir com rigor um plano previamente estabelecido, a abordagem qualitativa costuma ser direcionada, não buscando enumerar ou medir eventos, desse modo, não utiliza instrumentos estatísticos para a análise de dados. Seu principal foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferente do método quantitativo. Na pesquisa qualitativa, a obtenção de dados descritivos, se dá mediante ao contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo.

MINAYO (2007, p. 63) salienta que: É preciso estar atento ao corpo e sangue da vida real pois eles compõem o esqueleto das construções abstratas; compreender os imponderáveis da vida real; ouvir e buscar compreender o ponto de vista, as opiniões e as expressões dos nativos, isto é, ter em conta as maneiras típicas do pensar e sentir que correspondem às instituições e à cultura de uma comunidade.

Rudio (2001, p.56) afirma que na pesquisa de caráter descritivo o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la, explica ainda que descrever é narrar o que acontece conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo.

Gil afirma (2008, p.28) que as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Ainda salienta, que as pesquisas de caráter exploratório “[...] têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população [...]”.

Este tipo de abordagem estabelece métodos que permitem o pesquisador expor as ideias da maneira que o entrevistado as coloca, permitindo assim que haja uma troca de pensamentos entre os pesquisadores do assunto e os sujeitos da pesquisa.

Desse modo, este tipo de pesquisa visa à compreensão do indivíduo como um todo, verificando suas principais e reais necessidades. A pesquisa qualitativa descritiva, com base no exposto anteriormente, não está voltada para quantificações e sim para a descoberta e análise de aspectos subjetivos de um determinado grupo social.

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nos Campis da UFF no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro, nos cursos da área da saúde de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia.

A Universidade Federal Fluminense, inicialmente denominada Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, tem data oficial de fundação 18 de dezembro de 1960, aprovada pela Lei 3.848. As unidades da UFF estão localizadas em diversos pontos do Estado do Rio de Janeiro. A sede encontra-se na cidade de Niterói, onde está a maioria dos campi e das unidades isoladas da universidade, além da reitoria e do Hospital Universitário Antônio Pedro. No interior do estado possui unidades em Rio das Ostras, Macaé, Volta Redonda, Nova Friburgo, Angra dos Reis, Campos dos Goytacazes e Santo Antônio de Pádua.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes são homens em atividade nos cenários de formação em saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói/ Rio de Janeiro, na faixa etária entre 18 e 65 anos. Esse recorte foi além da faixa etária da PNAISH que é entre 25 e 59 anos, essa ampliação foi necessária para que se pudesse conhecer a visão dos sujeitos que irão ser englobados pela futuramente e daqueles que já superaram a idade máxima e tiveram pouca ou nenhuma oportunidade de se beneficiar da Política por esta ser muito recente. A quantidade dos sujeitos foi definida a partir de quantos aceitaram e se dispuseram a participar da

pesquisa e preencher o questionário. No total foram 51 homens entrevistados, sendo 12 docentes e 39 alunos. Os critérios de inclusão foram: ser homem, ser docente ou aluno da UFF de unidades de ensino que fossem da área da saúde, ser maior de idade. Os critérios de exclusão foram: sujeitos menores de idade, que estivessem impossibilitados de responder a entrevista e aqueles que pertencessem a cursos de graduação da referida Universidade que não fossem de formação em saúde.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Segundo Duarte (2002, p.141) pesquisas de cunho qualitativo exige a realização de entrevistas, quase sempre semiestruturadas. Nessas situações, a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo da pesquisa é algo primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações a partir das quais será possível construir uma análise e chegar a uma compreensão mais ampla do problema delineado.

A realização das entrevistas foi baseada em um roteiro elaborado previamente, composto por duas partes: a primeira contendo dados específicos de caracterização do sujeito – idade, estado civil, escolaridade, ocupação, entre outros – excetuando-se o nome verdadeiro, em virtude da necessidade de preservação de suas identidades. A segunda parte foi composta por perguntas abertas que contemplem o objeto e os objetivos do estudo.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados e confrontados. Com as aproximações surgiram categorias, norteadoras do pensamento dos participantes sobre o tema eleito para estudo. A análise dos dados se deu pela reunião das informações de acordo com características comuns, fundamentadas através do referencial teórico pertinente a pesquisa.

Segundo Moraes (1999) a análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos.

As informações obtidas ao longo das entrevistas foram transcritas na íntegra com a finalidade de proceder a uma análise de seus conteúdos, tomando-se o cuidado de se identificar os participantes docentes com a letra D e os alunos pela letra A, assim preservando suas identidades pessoais. A análise dos dados será desenvolvida a partir de sucessivas

leituras do texto, objetivando a identificação e o agrupamento dos dados por categorias as quais expressarão o pensamento central do conjunto de sujeitos.

### 3.6 ASPECTOS LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/ Hospital Universitário Antônio Pedro. A participação dos sujeitos foi efetuada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual constarão o título do projeto, identificação dos responsáveis pelo projeto, o objetivo da pesquisa, os procedimentos necessários à realização e os benefícios que podem ser obtidos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As informações e a identificação dos sujeitos envolvidos serão mantidas em sigilo pelo pesquisador, sendo estas de sua responsabilidade, ressaltando que em qualquer momento será garantida aos mesmos a possibilidade de se retirar do estudo.

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada através de aplicação de entrevista semiestruturada, individuais, sempre com a presença do pesquisador e autorizadas pelo participante através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde foram informados todos os passos da pesquisa. Os dados foram apreendidos de janeiro a agosto de 2014, por meio de aplicação de questionários semiestruturados após a concordância de participação dos sujeitos após aprovação no CEP com número CAAE: 01091112.8.0000.5243.

## RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS

“Buscamos, no outro, não a sabedoria do conselho, mas o silêncio da escuta; não a solidez do músculo, mas o colo que acolhe.”

Rubem Alves

#### 4. RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS

O presente capítulo tem por objetivo apresentar o perfil dos participantes através de tabelas e exposição de trechos obtidos das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos homens docentes e alunos dos espaços de formação em saúde da UFF. Segundo os aspectos éticos no que diz respeito à pesquisa com seres humanos, os sujeitos docentes serão expostos com a letra D e os sujeitos alunos com a letra A mais o número correspondente à ordem que ocorreu a entrevista, respeitando assim o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

O perfil foi montado através dos indicadores de nome, idade, cor, estado civil, filhos, renda familiar e se havia dependência financeira por parte dos entrevistados.

Das entrevistas, se buscou saber o conhecimento dos de participantes sobre a PNAISH, suas definições para saúde e autocuidado e o que fazem para promover a saúde, com os seguintes questionamentos: “Você já ouviu falar/conhece a PNAISH?”, “Do que se trata essa política?”, “Para você o que é saúde?”, “Para você o que é autocuidado? Você pratica autocuidado?” e “Quais as ações você realiza para promover a sua saúde?”. Com essas perguntas emergiram quatro categorias para os docentes e quatro para os alunos, sendo estes analisados em grupo para ter resultados melhores.

A entrevista foi intitulada por: Levantamento das perspectivas sobre saúde e autocuidado de alunos e docentes homens da área da saúde: A saúde do homem em questão. Será apresentado em um primeiro momento a análise referente à entrevista dos docentes e após os discentes.

#### 4.1 PERFIL DOS DOCENTES DO ESTUDO

QUADRO 1- Descrição das Características Sócio Demográficas dos participantes da categoria Docentes do Estudo, Janeiro à Agosto de 2014

NOME	IDADE	COR	ESTADO CIVIL	FILHOS	RENDA FAMILIAR (Salários Mínimos)	DEPENDÊNCIA FINANCEIRA
Docente 1	38	Branco	Casado	0	15	Não
Docente 2	47	Branco	Solteiro	0	-	Não
Docente 3	59	Branco	Divorciado	0	25	Não
Docente 4	50	Pardo	Casado	0	13	Não
Docente 5	51	Pardo	Solteiro	0	10	Não
Docente 6	56	Negro	Casado	3	20 a 25	Não
Docente 7	30	Branco	Casado	0	7	Não
Docente 8	45	Branco	Casado	0	13	Não
Docente 9	49	Branco	Casado	0	10	Não
Docente 10	65	Negro	Casado	2	16	Não
Docente 11	60	Pardo	Casado	0	4	Não
Docente 12	28	Branco	Solteiro	0	6	Não

FONTE: Quadro criado pelo autor

#### **Analisando as características dos Sujeitos Docentes:**

Em relação à idade dos docentes que participaram do estudo eles se encontram na faixa etária de 30 a 65 anos, sendo que prevaleceu a faixa etária de 30 a 40 anos. A maioria deles se auto referenciou como sendo de cor branca, tendo 2 negros no grupo de participantes. No que diz respeito ao estado civil a grande maioria é casado e sem filhos.



Todos informaram ter independência financeira e possuem uma renda mensal entre 10 e 20 salários mínimos.

Silvério et al. (2009) também escolheu docentes da área da saúde para realizar seu estudo, pois essa categoria é de grande importância na comunidade acadêmica.

## 4.2 CATEGORIAS GERADAS COM OS DEPOIMENTOS DOS DOCENTES

### 4.2.1 O frágil conhecimento sobre a PNAISH

Ao serem questionados sobre o conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem a maioria já ouviu falar mas a desconhece. Assim responderam os docentes:

“Sim, conheço. É uma política que visa dar mais atenção, mais ênfase à saúde do homem em nível nacional.” (D1).

“Eu não conheço a Política, mas parece ser importante para dar mais atenção para os homens.” (D2).

“Já ouvi falar mas não sei explicar qual a estratégia da Política.” (D3).

“Sim, conheço. É a atenção à saúde do homem desde a gestão e implementação dos programas até a intervenção em práticas terapêuticas e diagnósticas.” (D5).

O objetivo geral da PNAISH é: Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2009).

A pesquisa realizada por Silva et al. (2012) diz que quando questionados sobre a PNAISH, a maioria dos enfermeiros afirmou não conhecê-la. Além disso, referiram como sendo relevante o fato de haver pouco conhecimento dos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, e da população em geral a respeito dessa Política.

Embora reconheça-se a eficácia dessa política, há falta de estudos sobre o nível de conhecimento dos homens em relação aos seus direitos e à sua participação para executá-la, em função da sua recente criação e das barreiras sócio culturais de implementação, já que mudanças geram dificuldades e desafios para aceitação pela população em geral e para os próprios profissionais de saúde. (Vieira et al., 2011).

No estudo realizado por Gomes, Nascimento e Araújo (2007) sobre a pouca procura dos homens pelos serviços de saúde apontaram que os homens que têm curso superior têm

uma maior capacidade de problematização do tema, tendo ideias corretas, entretanto não colocando em prática este conhecimento.

#### 4.2.2 Saúde entendida como bem estar físico, mental e social

Ao serem questionados como pensam a saúde a maioria a conceituam ligada a bem estar como destacam os depoimentos abaixo:

- “Bem estar físico, psicológico e espiritual”. (D3)
- “Um termo muito subjetivo e indefinido, podendo apresentar sinais e sintomas físicos”. (D4)
- “É um estado completo de bem estar, livre de doenças e estresse”. (D6)
- “Estado completo de bem estar, sendo mais importante o psicológico”. (D7)
- “É todo bem estar físico e psicológico”. (D9)
- “Perfeito estado físico, mental e social, educacional e alimentar, não somente a ausência de doenças”. (D11)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1946), o conceito de saúde não se resume apenas na ausência de enfermidades, sendo uma associação entre bem estar físico, mental e social que constitui um dos direitos fundamentais do ser humano.

Para Scliar (2007) O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

#### 4.2.3 Autocuidado como pratica cotidiana de cuidar de si e buscar saúde

Ao serem questionados sobre o que é autocuidado e como a praticam a maioria relata que são ações cotidianas de promoção à saúde e que cuidam a maioria do tempo, mas não definem bem o conceito como destacam os depoimentos abaixo:

- (D1) “Forma de garantir condições cotidianas para preservar condições de saúde.”
- “Informação de tudo que pode que pode ser benéfico para sua saúde.” (D3)
- “Cuidar de si, preocupando-se com o bem estar físico e espiritual.” (D6)
- “Ações de promoção à saúde para a sua qualidade de vida. Cuido da minha saúde física e tenho momentos de lazer com minha família.” (D7)
- “Cuidar-se constantemente.” (D9)
- “Preservação da pessoa na parte médica e psicológica.” (D10)

Borges e Seidl (2012) compreendem como comportamento de autocuidado cuidados para esforço de melhorar ou manter a saúde, evitando o surgimento de doenças ou o agravamento de outras já existentes.

Para Potes, Peláez e Escobar (2011) professores universitários devem realizar o autocuidado como uma experiência diária, porque a vida saudável e a promoção ao autocuidado seria compartilhado em suas próprias experiências. Na medida em que o docente tenha bem estar, será capaz de promover, através do seu exemplo, a saúde dos outros.

#### 4.2.4 A pluralidade das concepções de promoção da saúde

Ao serem questionados sobre como promovem sua saúde a maioria relacionam essa promoção à alimentação saudável, prática de exercícios busca periódica por serviços de saúde e relacionamento familiar como relatam os depoimentos abaixo:

- “Alimentação saudável, esportes.” (D1)
- “Alimentação saudável, amar” (D3)
- “Idas periódicas a profissionais de saúde” (D4)
- “Alimentação saudável, exercícios e diminuição do estresse no trabalho.” (D5)
- “Exercícios físicos, alimentação adequada e momentos com a família,” (D7)
- “Idas ao médico, controle alimentar e não usar drogas lícitas ou ilícitas.” (D11)

O objetivo geral da Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Nenhum dos docentes participantes do estudo relatou usar o espaço da universidade para promover sua saúde, mesmo sendo esse espaço um divulgador de conhecimentos sobre o tema. Sobre isso, Silvério et. al (2010, p.71) diz:

“O desafio dos docentes é buscar potencializar os espaços de interação com as pessoas que participam dos processos de ensino-aprendizagem, com vistas à promoção de um ambiente coletivo saudável, mesmo em situações de conflitos, e ao mesmo tempo desenvolver estratégias de autocuidado. Paralelamente, cabe à gestão universitária criar políticas que favoreçam estes espaços e promovam maior diálogo com os docentes com vistas ao desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida no ambiente universitário”.

## 4.3 – PERFIL DOS ALUNOS DO ESTUDO:

QUADRO 2: Distribuição das Características Sócio Demográficas dos Participantes na Categoria Discentes, Janeiro à Agosto de 2014

NOME	IDADE	COR	ESTADO CIVIL	FILHOS	RENDA FAMILIAR (Salários Mínimos)	DEPENDÊNCIA FINANCEIRA
Discente 1	36	Negro	Solteiro	0	02	Sim
Discente 2	20	Branco	Solteiro	0	08	Sim
Discente 3	40	Branco	Casado	01	-	Não
Discente 4	22	Branco	Solteiro	0	05	Sim
Discente 5	24	Branco	Solteiro	0	01	Sim
Discente 6	22	Branco	Solteiro	0	04	Sim
Discente 7	19	Branco	Solteiro	0	09	Sim
Discente 8	19	Pardo	Solteiro	0	06	Sim
Discente 9	23	Pardo	Solteiro	0	02	Sim
Discente 10	20	Pardo	Casado	0	10	Sim
Discente 11	31	Negro	Solteiro	0	01	Sim
Discente 12	21	Branco	Solteiro	0	03	Sim
Discente 13	20	Negro	Solteiro	0	03	Sim
Discente 14	21	Branco	Solteiro	0	04	Sim
Discente 15	18	Branco	Solteiro	0	13	Sim
Discente 16	22	Branco	Solteiro	0	09	Sim
Discente 17	18	Pardo	Solteiro	0	15	Sim
Discente 18	20	Pardo	Solteiro	0	06	Não
Discente 19	20	-	Solteiro	0	-	Sim
Discente 20	21	Branco	Solteiro	0	-	Sim

Discente 21	23	Branco	Solteiro	0	05	Sim
Discente 22	21	Branco	Solteiro	0	03	Não
Discente 23	24	Branco	Solteiro	0	07	Não
Discente 24	21	Branco	Solteiro	0	20	Sim
Discente 25	21	Branco	Solteiro	0	15	Sim
Discente 26	20	Pardo	Solteiro	0	20	Sim
Discente 27	20	Branco	Solteiro	0	03	Sim
Discente 28	20	Branco	Solteiro	0	10	Sim
Discente 29	21	Branco	Solteiro	0	15	Sim
Discente 30	21	Branco	Solteiro	0	15	Sim
Discente 31	25	Branco	Solteiro	0	-	Sim
Discente 32	25	Branco	Solteiro	0	15	Sim
Discente 33	23	Branco	Solteiro	0	04	Sim
Discente 34	24	Branco	Solteiro	0	15	Sim
Discente 35	19	Pardo	Solteiro	0	10	Sim
Discente 36	19	Branco	Solteiro	0	-	Sim
Discente 37	24	Negro	Solteiro	0	01	Sim
Discente 38	21	Branco	Solteiro	0	04	Sim
Discente 39	21	Pardo	Solteiro	0	06	Sim

FONTE: Quadro criado pelo autor

### **Analisando as características dos Sujeitos Alunos:**

Em relação à idade dos alunos que participaram do estudo eles se encontram na faixa etária de 18 a 40 anos, sendo que prevaleceu a faixa etária de 20 a 25 anos. A maioria deles se auto referenciou como sendo de cor branca, tendo 4 negros no grupo de participantes. No que diz respeito ao estado civil a maioria é solteiro e sem filhos.

A maioria informou serem dependentes financeiramente, sendo 4 participantes independentes. A renda mensal familiar está entre 04 e 15 salários mínimos.

Bampi et.al (2013) ao analisar as características dos sujeitos universitários destacam que eles possuem idade 18 e 25 anos e predominância de estudantes não trabalhadores e dependentes financeiramente de suas famílias, muito semelhantes ao que foi encontrado nesse estudo.

#### 4.4 CATEGORIAS GERADAS DOS DEPOIMENTOS DOS ALUNOS

##### 4.4.1 O não conhecimento/ conhecimento equivocado sobre a PNAISH

Ao serem questionados sobre o conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem 85% disseram não conhecer e em seus depoimentos e 15% disseram conhecer, embora tenha ficado claro em seus depoimentos que este conhecimento é equivocado e o conceito é incompleto:

“Sim. Melhorar a saúde do usuário e do prestador do serviço de saúde, com qualidade no atendimento.” (A3)

“Não. Não sei.” (A2)

“Sim. Prevenção de agravos e promoção de hábitos de vida saudável nos ambientes que o homem está inserido.” (A4)

“Não.” (A9)

“Sim. Atenção à saúde integral do homem.” (A5)

“Sim. Não sei dizer.” (A11)

“Sim. Relacionado à rastreamento e notificações no âmbito da saúde masculina.” (A14)

“Não. Não sei.” (A19)

“Sim. Atenção integral e promoção do cuidado à saúde do homem.” (A20)

“Não. Não sei.” (A23)

“Não”. (A36)

Há de se ressaltar ainda que os todos os alunos pesquisados fazem cursos da área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia) e maioria deles já está na metade da sua graduação e mesmo assim não conhecem a PNAISH ou quem já teve orientações sobre a Política não tem o entendimento básico do que ela se trata.

No levantamento realizado por Colares, França e Gonzalez (2009) independentemente do gênero, deve-se considerar, ainda, que os pesquisados eram universitários de cursos da área da saúde e nas suas atividades profissionais vão orientar e aconselhar a população para a adoção de hábitos saudáveis. Questiona-se o papel da universidade neste contexto sobre as implicações das condutas de saúde dos estudantes em sua prática futura.

Fontes et al. (2011) destacam que o desafio maior é implementar ações de educação específicas à clientela masculina, a partir da ocorrência desse déficit na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área.

Silva et al. (2012) afirmam que a criação dessa Política, embora retardatária, é suma importância para o início uma modificação na maneira de tratar e acolher os homens nos serviços de saúde. Todavia há a necessidade de investimentos na divulgação dessa ação tanto

para os profissionais como para a população, através, por exemplo, dos meios de comunicação.

#### 4.4.2 Saúde como estado de bem estar

Ao serem questionados sobre o conceito de saúde a opinião dos alunos não diferencia muito dos docentes, a maioria relaciona ligado ao bem estar relacionado com as condições de vida que tem como dizem os relato abaixo:

“Completo bem estar físico, mental, social e espiritual. Estar de bem com o que está ao seu entorno.” (A3)

“Refere-se ao bem estar físico, psíquico e social aliado às condições de vida que o indivíduo possui, como renda, trabalho, prática de atividades físicas, alimentação, entre outros.” (A4)

“Estado geral de bem estar físico e mental.” (A5)

“Bem estar psicológico, não apenas a ausência de doenças.” (A8)

“Bem estar do indivíduo nos âmbitos físico, psicológico, social, etc.” (A9)

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

#### 4.4.3 A fragilidade do ato de cuidar-se

Ao serem questionados sobre o que entendem sobre autocuidado e se a praticam os alunos demostram que sabem do que se trata mas não dão o devido valor a esse ato de cuidar de si como dizem os relatos abaixo:

“Capacidade do indivíduo de cuidar e promover o seu estado de saúde. Pratico autocuidado somente quando necessário.” (A4)

“Cuidar de si com responsabilidade.” (A6)

“Ação de cuidar de si próprio.” (A10)

“Ações que remetem ao bem estar e realização de atividades que tragam paz e prazer. Pratico quando tenho tempo.” (A12)

“Ato de promover a saúde de si mesmo, prevenindo o agravamento de doenças e adotando hábitos saudáveis. Não pratico.” (A20)

“Cuidar da sua saúde em geral. Não pratico por preguiça.” (A33)

Sebold, Radunz e Carraro (2011) dizem que é primordial para os acadêmicos exercitar a reflexão sobre a organização de seus hábitos cotidianos, para que estes sejam incorporados em suas vidas, e que o cuidar de si seja uma temática valorizada para o seu desenvolvimento profissional.

Franca e Colares (2008) afirmam que diante dos estudos que revelam as condutas pouco saudáveis dos jovens estudantes, tem-se a necessidade de estimular os universitários da área de saúde a realizarem práticas saudáveis. Eles se tornarão orientadores e conselheiros de pacientes nas estratégias de prevenção de doenças.

Potes, Peláez e Escobar (2011) dizem sobre o ato de cuidar-se:

O autocuidado é um convite para ser uma pessoa consciente, para cuidar de si mesmo, de exercer liberdades fundamentais de forma responsável, para atingir a plena capacidade mediante o processo educativo e realização de aprendizagem significativa, sugerindo a terapia de formação integral na educação, a saber si mesmo, sentimentos, emoções, desejos, aspirações e descobrir as motivações e os interesses que irá impulsioná-los a agir através de habilidades para a vida comunicativa. Todos os seres humanos se esforçam para alcançar a seus objetivos, suas próprias metas de auto e transcendência, e não os outros vão fazer

#### 4.4.4 Promoção da saúde implica fatores múltiplos

Ao serem questionados sobre como fazem para promover sua saúde a maioria dos alunos relataram que se utilizam de diversos meios para manter um estilo de vida adequado:

“Alimentação saudável, relações sociais estáveis.” (A2)

“Lazer, música, esportes e religiosidade.” (A3)

“Exercício físicos e mentais, regulação de dieta.” (A7)

“Boa alimentação, não consumo drogas, pratico exercícios.” (A9)

“Relações sexuais adequadas, alimento-me bem e mantenho a carteira de vacinação em dia.” (A17)

“Higiene pessoal, alimentação saudável, pratica de exercícios, durmo bem, atividades de lazer.” (A26)

“Esporte, musculação, boa alimentação e estudos.” (A28)

“Pratico esportes com frequência, me alimento bem, não fumo e não bebo.” (A35)



Para Franca e Colares (2008) é possível que o ambiente universitário e os conhecimentos em saúde tenham estimulado os estudantes a realizar a prática de exercícios, embora esse resultado também possa se relacionar à tendência da sociedade em geral de frequentar academias de ginástica do que com a intenção de se tornar saudável.

Os achados da pesquisa realizada por Sebold, Radünz e Carraro (2011) sinalizam para o reconhecimento dos acadêmicos sobre a importância de cuidar de si; apresentam conhecimento sobre os hábitos saudáveis, porém há evidências de que existem inúmeras dificuldades em manter e persistir nesses hábitos, propiciando o sedentarismo, o surgimento de doenças e o aumento de peso; relacionam as ações de promoção da saúde com os hábitos saudáveis, mas demonstram que essas ações estão longe de seus cotidianos; percebem que o cuidar de si é uma forma de manter o peso e/ou buscar o peso adequado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O homem, como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz constantemente o seu saber.”

Paulo Freire

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no objetivo de conhecer as concepções sobre saúde e autocuidado de homens docentes e alunos da área da saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF), tivemos êxito através do presente estudo descritivo exploratório, realizado com homens entre 18 e 65 anos que são atores dos espaços de formação em saúde acadêmico, optando por realizar um roteiro de entrevista semiestruturada e a análise destas. O estudo apresentou limitações quanto à quantidade de docentes que se dispuseram a participar da pesquisa.

Em relação à entrevista, com a intenção de desvendar o conhecimento ou não da PNAISH, as percepções sobre saúde e autocuidado de homens que circulam pelos espaços de formação em saúde indicam que a maioria destes sujeitos não conhecem adequadamente a Política e reproduzem as concepções de saúde e autocuidado apreendidas durante a sua formação profissional, acrescentando a estas experiências vividas ao longo da vida.

Com os resultados, observou-se que os docentes dizem conhecer a PNAISH mas não sabem explicar exatamente qual o objetivo específico da mesma. Em sua maioria entendem a saúde como completo estado de bem estar, associando esta à qualidade de vida. Sobre o autocuidado os docentes o compreende como sinônimo de cuidado de si e uma forma de garantir condições cotidianas para preservar a saúde. Relatam que buscam realizar atividades físicas e ter uma alimentação saudável e diversificada como forma de promover sua saúde.

Já a maioria dos alunos não sabem da existência da Política e os que sabem tem uma ideia equivocada sobre sua definição. Eles também percebem a saúde como estado geral de bem estar físico e mental, mesma definição dada pelos docentes; como autocuidado estes alunos o relacionam com práticas de cuidado que devem ser adotadas para não ficar doente, ou seja, cuidados a serem tomados antes do aparecimento de um agravo;. Também os alunos foram unânimes em dizer que realizam atividades físicas e tentam alimentar-se de forma saudável como forma de manutenção da saúde. Todos os sujeitos entrevistados correlacionam saúde a estado de bem estar e ausência de doenças reproduzindo o conceito difundido na formação em

saúde. Sobre autocuidado houve, também, semelhanças de percepções entre os sujeitos, associando o mesmo a prevenção, cuidado de si e vigilância dos próprios hábitos de vida.

A recomendação para o presente objeto de estudo é a de que haja uma reestruturação no espaço acadêmico e nas disciplinas ofertadas durante o curso de formação em saúde para que a PNAISH seja apresentada e incluída em diferentes momentos, fazendo com que esses homens, tanto docentes quanto alunos, possam se apropriar adequadamente das diretrizes da mesma, se colocando como divulgadores nos outros espaços acadêmicos e para a população em geral que vão atender em suas vidas profissionais. A universidade deve ser um local em que haja o acolhimento desses homens que utilizam esse espaço. A partir de uma abordagem e implementação adequada nos espaços de formação, estas serão vistas também como um local para manutenção da saúde, prevenção de doenças e incentivo a práticas de autocuidado apropriados para os sujeitos masculinos, para que os profissionais e os futuros profissionais da saúde participem ativamente na faculdade.

Por fim verificou-se com este estudo a necessidade de mobilização científica no sentido de tornar visível a PNAISH, tanto nos espaços universitários como nos demais espaços sociais, trazendo para a cena as formas de o homem compreender a saúde, o autocuidado e as diferentes formas de geri-los.

## 6. REFERÊNCIAS

### 6.1 OBRAS CITADAS

ALBANO, Bruno Ramos.; BASÍLIO, Márcio Chaves.; NEVES, Jussara Bôtto. *Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde*. Revista Enfermagem Integrada, v. 3, n. 2, p. 554-63, 2010. Disponível em: < [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf)> Acessado em 05/10/2014

BAMPI, Luciana Neves da Silva; BARALDI, Solange; GUILHEM, Dirce; POMPEU, Rafaella Bizzo; CAMPOS, Ana Carolina de Oliveira. *Percepção Sobre Qualidade de Vida de Estudantes de Graduação em Enfermagem*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 2, p. 125-132. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a16.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de atenção à Saúde*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2006

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)> Acesso em: 01 de Novembro de 2014

COLARES, Viviane; DA FRANCA, Carolina; GONZALEZ, Emília. *Conduas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros / Health-related behavior in a sample of Brazilian college students: gender differences*. Cad. Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 521-528, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n3/07.pdf>> . Acessado em 10 de outubro de 2014.

DE FONTES, Wilma Dias; BARBOZA, Talita Maia; LEITE, Monaliza Conceição; FONSECA, Renata Livia Silva; SANTOS, Luciara Cristina Ferreira dos NERY, Thayane Cavalcanti de Lucena. *Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço*. Acta paul enferm, v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>> Acessado em 10 de outubro de 2014

DA FRANCA, Carolina; COLARES, Viviane. *Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso*. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n3/6301.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2014

FRASES G1.COM. Frases de Carlos Drummond de Andrade. Disponível em: < <http://frases.globo.com/carlos-drummond-de-andrade/3650>> Acesso em 10 de dezembro de 2014

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. Ed. São Paulo: Atlas S.A.2008.

GOMES, Romeu; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira; DE ARAÚJO, Fábio Carvalho. *Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior*. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf>> Acesso em 10 de Setembro de 2014

GOMES, Romeu. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, Coleção Criança, Mulher e Saúde, 2008

KD FRASES. *Frases de Rubem Alves*. Disponível em: < <http://kdfrases.com/autor/rubem-alves> > Acesso em 10 de dezembro de 2014

KD FRASES. *Frases de Paulo Freire*. Disponível em: < <http://kdfrases.com/autor/paulo-freire/2>> Acesso em 10 de dezembro de 2014

KD FRASES. *Frases de Albert Einstein*. Disponível em: < <http://kdfrases.com/autor/albert-einstein>> Acesso em 09 de dezembro de 2014

LAVRAS, Carmem. *Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil*. Saúde soc., São Paulo, v.20, n.4, Dec.2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_arttext)>.

Acesso em: 17 Novembro 2013

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; DA SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira. *O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Out. 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010)>

Acesso em: 10 Novembro 2013

LEMOS, Kleuber Moreira et al. *Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA)*. Rev Psiquiatr Clín, v. 34, n. 3, p. 118-24, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n3/a03v34n3>> Acesso em: 12 de Outubro de 2014

LETRAS.COM.BR. *Um homem também chora*. Disponível em: < <http://www.letras.com.br/#!/fagner/um-homem-tambem-chora>> Acesso em 10 de dezembro de 2014

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, Roque. *Análise de conteúdo*. Revista Educação, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: < [http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise\\_de\\_conteudo\\_moraes.html](http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html)> Acesso em 02 de janeiro de 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 1946. *Constituição*. Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

POTES, María del Pilar Escobar; PELÁEZ, Zoila Rosa Franco; ESCOBAR, Jorge Alberto Duque. *El Autocuidado: Un Compromiso de la Formación Integral en Educación Superior*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, v. 16, n. 2, p. 132-146, 2011. Disponível em: < <http://javeriana.edu.co/redcups/autocuidado.pdf>> Acesso em 01 de Novembro de 2014

SEBOLD, Luciana Fabiane; RADÜNZ, Vera; CARRARO, Telma Elisa. *Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 536-541, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a14v15n3.pdf>> Acesso em 01 de Novembro de 2014

SCLIAR, Moacyr. *História do conceito de saúde*. Physis, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03> > Acesso em 15 de Outubro de 2014

SILVA, Patricia Alves dos Santos; FURTADO, Monique de Souza; GUILHON, Aline Borges; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. *A Saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.16, n.3, Set. 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext)> Acesso em: 10 Novembro 2013

SILVÉRIO, Maria R; PATRÍCIO, Zuleica Maria; BRODBECK, Ingrid May; GROSSEMAN, Sueli . *O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 1, p. 65-73, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2014



VIEIRA, Luanna de Castro e Silva Vieira; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; SALES, Railina Laura Uyara Brandão; LOPES, Walquíria Maria Pimentel dos Santos; AVELINO, Fernanda Valéria Dantas. *A Política Nacional de Saúde do Homem: uma reflexão sobre a questão de gênero*. *Enfermagem em Foco*, 2(4):215-217 Nov. 2011. Disponível em <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/186/122> > Acesso em: 12 Novembro 2013

## 6.2 OBRAS CONSULTADAS

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Sobre a Instituição. Disponível em: <<http://www.uff.br/?q=uff/institui%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em 01 de dezembro de 2014

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 968p.

KERR-CORRÊA, Florence; DE ANDRADE, Arthur Guerra; BASSIT, Ana Zahira; BOCUTTO, Neusa Maria Villela Fonseca. *Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 2, p. 95-100, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a05.pdf>> Acessado em 30 de abril de 2014

SILVA, Jorge Luiz Lima da; ANDRADE, Marilda. *Caminhar Metodológico: Princípios para elaboração de anteprojetos de pesquisa*. Rio de Janeiro, Fábrica de Livros, 2011. 68p

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro; HORTA, Natália de Cássia. *Enfermagem em saúde coletiva, teoria e prática*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012. 342p.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso*. 10. ed. rev. Niterói. EdUFF, 2012

## 7. APÊNDICES

### 7.1 APÊNDICE 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “**Levantamento das perspectivas sobre saúde e autocuidado de alunos e docentes homens da área as saúde: A saúde do Homem em questão**”

Pesquisador Responsável: Profª Drª. Donizete Vago Daher

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: 9 98059017 - 26299477

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_.

O Sr. está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Levantamento das perspectivas sobre saúde e autocuidado de alunos e docentes homens da área as saúde: A saúde do Homem em questão”, de responsabilidade da pesquisadora Profª Drª. Donizete Vago Daher. Os objetivos da pesquisa são: Conhecer a perspectiva de saúde e de autocuidado dos estudantes e docentes da área da saúde; levantar o perfil de percepções de homens estudantes e docentes da área da saúde sob perspectiva de saúde e autocuidado; identificar as limitações e as práticas de autocuidado do sujeito masculino; indicar ações de promoção de saúde que auxiliem a prática de autocuidado pelos sujeitos masculinos. Utilizarei nomes fictícios para preservar sua identidade. Caso necessite, poderão ser marcados outros encontros para novas entrevistas. Todos os esclarecimentos serão dados a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. As entrevistas só terão início após a assinatura do TCLE, e você poderá deixar de participar a qualquer momento sem que isso lhe traga prejuízos. Os resultados serão divulgados em eventos ou publicações científicas. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações a privacidade da pessoa pela qual sou responsável. Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito ou seu representante legal e outra arquivada pelo pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

li e entendi todas as informações sobre este estudo e todas as minhas perguntas e/ou dúvidas foram respondidas a contento. Portanto consinto voluntariamente participar desta pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## 7.2 APÊNDICE 2

## QUESTIONÁRIO DO PROJETO: LEVANTAMENTO DAS PERSPECTIVAS SOBRE SAÚDE E AUTOCUIDADO DE ALUNOS E DOCENTES HOMENS NA ÁREA DA SAÚDE: A SAÚDE DO HOMEM EM QUESTÃO

1. Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ 2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Cor: \_\_\_\_\_.

4. Estado Civil: ( ) Solteiro; ( ) Casado; ( ) Mora junto; ( ) Divorciado 5. N° de filhos: \_\_\_\_\_

6. Você é dependente financeiramente? ( ) S ( ) N

7. Renda pessoal ou familiar, quantos salários mínimos: \_\_\_\_\_.

8. Trabalha em que? \_\_\_\_\_

9. Qual seu curso/ formação? \_\_\_\_\_

10. Docente ( ) S ( ) N; Estudante ( ) S ( ) N

11. Período: ( ) 1°; ( ) 2°; ( ) 3°; ( ) 4°; ( ) 5°; ( ) 6°; ( ) 7°; ( ) 8°; ( ) 9°; ( ) 10°; ( ) 11°; ( ) 12.

12. Você já ouviu falar/conhece a PNAISH? ( ) S ( ) N

13. Do que se trata essa política?

---

---

---

---

14. Para você o que é Saúde?

---

---

---

---

15. Para você o que é autocuidado? Você pratica o autocuidado?

---

---

---

---

16. Quais as ações você realiza para promover a sua saúde?

---

---

---

---

---

17. Com que frequência você procura atendimento médico ao ano?

1;  2;  3;  4;  5;  6;  7;  8;  9;  10;  mais que 10.

18. Você tem plano de saúde? (  sim;  não.

19. Como você considera o atendimento que você recebe? (  excelente;  ótimo;  bom;  regular;  ruim.

20. Quais são seus principais problemas para procurar atendimento?

---

---

---

---

## 8.1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/ FM/ UFF/ HU Antônio Pedro

**PROJETO DE PESQUISA**

---

**Título:** A SAÚDE DO HOMEM E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** DONIZETE VAGO DAHER **Versão:** 2

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/ HU Antônio Pedro **CAAE:** 01091112.8.0000.5243

---

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

---

**Número do Parecer:** 17995

**Data da Relatoria:** 04/05/2012

**Apresentação do Projeto:**

Estudo epidemiológico de caráter quanti-qualitativo, com levantamento de perfil socio-demográfico e de saúde de homens cadastrados em unidades básicas de saúde do município de Itaboraí-RJ. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, realizado, em um primeiro momento, através de análise documental, e em um segundo momento, através de entrevistas semi-estruturadas. A amostra prevista é composta por 90 homens cadastrados nos Programas Saúde da Família dos bairros de Vila Brasil, Jardim Idália e Santo Expedito em Itaboraí, dentro da faixa etária entre 25 e 59 anos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar o perfil sócio-demográfico e de morbidade de homens cadastrados em programas de saúde da família do município de Itaboraí-RJ, suas percepções sobre saúde e autocuidado e correlacionar a frequência do acesso ao serviço com a causa da procura.

Além disso, o projeto pretende elaborar uma cartilha (portfólio) com estratégias de educação em saúde a serem trabalhadas com a equipe com objetivo de ampliar o acesso do homem ao serviço básico de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não apresenta riscos potenciais aos participantes, uma vez que o procedimento de coleta de dados consiste em entrevista consentida pelos sujeitos, de forma livre e esclarecida. Entre os benefícios, pretende-se com os dados obtidos propor ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças entre os usuários homens, e de trabalhar os estigmas das relações de gênero que os afastam dos serviços básicos de saúde. Para subsidiar estas ações será elaborado um portfólio com estratégias de educação em saúde a serem trabalhadas com a equipe de saúde com o objetivo de ampliar o acesso do homem ao serviço básico de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A estrutura do projeto de pesquisa, assim como sua fundamentação teórico-científica, estão apresentadas de forma clara e adequada aos objetivos propostos. A pesquisa deverá trazer contribuições acadêmicas e sociais para os profissionais a que se destina. Os riscos e os benefícios do estudo estão explícitos no escopo do projeto, assim como suas medidas de proteção aos sujeitos da pesquisa. Os pesquisadores estão cientes de suas responsabilidades, bem como de seu compromisso no resguardo da segurança das informações obtidas pelo estudo e, nesse sentido, atendem a Resolução CNS 196/96.

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

A formatação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está apresentada de forma adequada.

**Recomendações:**

A coordenadora do projeto deverá apresentar ao CEP a documentação de consentimento das instituições de saúde envolvidas no estudo para a utilização de suas dependências e de suas bases de dados.

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

A pendência apresentada na versão anterior do projeto foi cumprida, estando o projeto aprovado por esta relatoria.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

