

PROCESSO EDUCATIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM

JOSELITO DE ARAÚJO MENESES

VIVIAN RAHMEIER FIETZ

ELAINE APARECIDA MYE TAKAMATU WATANABE

M499p Meneses, Joselito de Araújo

Processo educativo para assistência à saúde do homem na
Atenção Básica/ Joselito de Araújo Meneses. – Dourados, MS:
UEMS, 2019.

Produto Técnico (Mestrado Perofissional) – Ensino em
Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2019.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vivian Rahmeier Fietz.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu
Watanabe.

ISBN: 978-85-7136-047-1

1. Atenção primaria a saúde 2. Saúde do homem 3.
Políticas públicas I. Fietz, Vivian Rahmeier II. Watanabe,
Elaine Aparecida Mye Takamatu III. Título

CDD 23. ed. - 613.0423

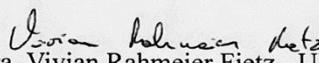
JOSELITO DE ARAÚJO MENESES

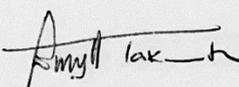
***PROCESSO EDUCATIVO PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO
BÁSICA***

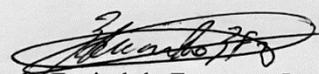
Produção Técnica do Curso de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

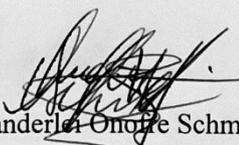
Validação em: 06 de setembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA:


Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz - UEMS


Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe - UEMS


Prof. Dr. Eduardo Espindola Fontoura Junior – UEMS


Prof. Dr. Wanderlei Onofre Schmitz - UFGD

OS AUTORES

Joselito de Araújo Meneses

Graduado em Enfermagem pela Universidade da Grande Dourados – UNIGRAN – Dourados – MS (2019), Pós-graduado em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade UNIDERP – Campo Grande – MS (2011) e Urgência e Emergência pela Faculdade IMEC – Campo Grande – MS (2014). Advanced Trauma Care for Nurses – ATCN (2014). Foi enfermeiro assistencialista do Pronto Socorro do Hospital da Vida – Dourados – MS, por cinco anos, Gerente de Enfermagem do mesmo hospital por um ano. Trabalhou na Saúde Pública após aprovação em concurso público no Município de Glória de Dourados – MS, por um ano e oito meses, onde desempenhou a função de coordenador da Unidade de Saúde ESF Central e do Programa Municipal Saúde do Homem, na oportunidade esteve Gerente Municipal de Saúde. Atualmente enfermeiro assistencialista da Unidade de Terapia Intensiva Adulto EBSEH/HU/UFGD – Dourados – MS. Docente das disciplinas Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Administração Hospitalar para o Curso de graduação em enfermagem e Fundamentos em Saúde Pública para o curso tecnólogo em radiologia, da Universidade da Grande Dourados – UNIGRAN. Mestrando em Ensino e Saúde da UEMS (2017).

Vivan Rhameier Fietz

Graduada em Nutrição pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura (1987), mestrado em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (1998) e doutorado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas (2007). Atualmente é professor adjunto da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Tem experiência na área de nutrição, com ênfase em Bioquímica da Nutrição, Fisiologia humana e dietoterapia. Atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação do estado nutricional de populações, consumo de alimentos, educação nutricional, saúde, crianças, adolescentes e dados antropométricos. Inserida como docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGEES), linha de pesquisa: Práticas Educativas em Saúde.

Elaine aparecida Mye Takamatu Watanabe

Graduada em Enfermagem e Obstetricia pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (1988) e mestrado em Desenvolvimento Sustentavel pela Universidade de Brasilia (2001), Doutorado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (2013). Atualmente é professor titular da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: ações de enfermagem, compromisso social, educação em saúde, assistência de enfermagem e humanização.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
1. CONTEXTUALIZAÇÃO	11
2. PERCURSO METODOLÓGICO	14
3. ESTRUTURA DAS OFICINAS EDUCATIVAS	17
3.1. Oficina I.....	17
3.2. Oficina II.....	20
3.3. Oficina III.....	23
3.4. Oficina IV.....	25
3.5. Oficina V.....	27
4. REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO – AO USUÁRIO	33
APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS AOS USUÁRIOS	34
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMNETO – AOS PROFISSIONAIS	35

APRESENTAÇÃO

Esta parte do desenvolvimento do “Processo educativo para profissionais de Saúde da Atenção Básica na assistência à saúde do homem” trata-se de uma produção técnica realizada no curso de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde – Mestrado profissional (PPGEES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Com o intuito de discutir as necessidades voltadas para a assistência do público masculino e colaborar junto aos profissionais que exercem essas atividades na Atenção Básica de Saúde. O principal objetivo foi fomentar estratégias para melhor adesão do homem aos programas vinculados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e proporcionar meios para a construção de um fluxograma de atendimento ao homem, no qual todos os profissionais possam ser inseridos e ainda participar como protagonistas do cuidados, buscando uma assistência integral ao homem que procura espontaneamente a unidade de saúde.

O trabalho intitulado “Processo educativo para profissionais de saúde da Atenção Básica na assistência à saúde do homem”, iniciou-se com uma pesquisa junto ao público masculino que procurava o serviço de saúde espontaneamente. Buscou-se reconhecer e identificar os principais motivos que levavam os homens a procurar a unidade de saúde.

Na sequência foi elaborado e aprovado o projeto de extensão “Orientação sobre saúde do homem”, o qual foi executado a partir dos dados gerados da pesquisa, onde foi possível caracterizar o público masculino e seus principais motivos que os levavam a procurar a unidade de saúde, com isso notou-se o conhecimento prévio insuficiente sobre saúde do homem e as necessidade dos profissionais em promover assistência voltada ao homem.

Foram realizadas cinco oficinas educativas, envolvendo os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeuta, agentes comunitários de saúde e técnico enfermagem. Destaca-se que todos são pertencentes a unidade de saúde ESF Central do município de Glória de Dourados – MS. Optou-se pelo formato de oficina, uma vez que possui a finalidade de proporcionar maior discussão, aprendizado, troca de experiência e dialogo. Também foi possível produzir e despertar a capacidade dos profissionais para que pudessem relacionar o senso critico reflexivo nos aspectos de planejamento, estratégias, acompanhamento e avaliação dos resultados.

As oficinas aconteceram de maneira presencial e assim foram criados vínculos com os profissionais. As estratégias educativas foram elaboradas a partir de problemas levantados a cada encontro e, dessa forma, construídos novos conhecimentos capazes de transformar a realidade estudada. Essa dinâmica possibilitou realizar discussões que envolviam diversos temas relevantes à assistência da população masculina.

Cabe ressaltar que essa produção fornece caminhos que permitem colaborar com estratégias e oportunizam maior atenção por parte dos profissionais da Atenção Básica de Saúde que prestam assistência ao público masculino.

INTRODUÇÃO

A VIII Conferência Políticas Públicas de Saúde, foi o grande marco histórico e base de transformação do perfil demográfico e epidemiológico da população, visando assegurar a concretização do direito e do acesso à saúde. Entretanto, observa-se que, primeiramente, a maior parte das políticas foram destinadas aos grupos mais frágeis como crianças, mulheres e idosos, sendo assim, o público masculino permaneceu desfavorecido no quesito políticas públicas de atenção à saúde (GOMES *et al*, 2011).

Na última década, esse público tem apresentado maior notoriedade nas políticas públicas de saúde devido ao perfil de morbimortalidade. Segundo dados do Datasus (2011), mais de 60% dos óbitos do sexo masculino no país em 2011, foram devido à três grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (28,2%), causas externas (19,3%) e neoplasias (15,8%). Observa-se que no estado de Mato Grosso do Sul, esses valores são maiores que a média nacional, ou seja, doenças do aparelho circulatório com (30,1%), causas externas com (21,5%), e se apresentou inferior nas neoplasias com (14,64%). Um fator que se vincula a essa problemática é a dificuldade desse grupo de reconhecer suas próprias necessidades em saúde. Dentre as questões sócio-culturais os homens tem como papel ser o provedor da família e, por essa razão, não pode ser visto como alguém vulnerável, fazendo com que cultive um pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer. Outro fator a acrescentar é o acesso aos serviços de atenção básica, cujos horários de funcionamento coincidem com as jornadas laborais, o que dificulta o atendimento dessa população (SILVA *et al*, 2011).

Mesmo diante do elevado índice de mortalidade masculina, comparado com o das mulheres, o homem tem menor procura aos serviços de saúde, o que se percebeu estar vinculado aos paradigmas sócio-culturais de gênero e classe, visto que a assistência à saúde não é uma prática espontânea do homem. Assim, as medidas de prevenção e promoção em saúde ficam prejudicadas, pois o homem é visto pela sociedade como um ser forte, invulnerável e que sua presença em uma unidade de saúde o configura como sendo fraco (ALBANO *et al*, 2011).

Para minimizar tais fragilidades do sistema de saúde, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cujos objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidados que resguardam a integralidade, qualifica a atenção primária para que ela não se restrinja

somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção (PNAISH, 2008).

Assim, para a reorientação dos serviços de saúde no intuito de promover, proteger, prevenir e reabilitar a saúde do homem que adentra os serviços de saúde em todo o Brasil, o Ministério da Saúde (MS) ampara-se na PNAISH, ligando à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), fundamentando o princípio de acolher e humanizar as práticas de saúde, fortalecendo o cuidado em redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Estudos recentes reforçam a importância de gestores e profissionais serem capacitados e habilitados para as práticas de assistência voltadas ao homem de forma integral, de modo a atingir sua realidade enquanto unidade de saúde e desenvolvimento de medidas estratégicas inclusivas, capazes de atender a demanda espontânea e real necessidade do homem (VIERIA, 2013).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Com a VIII Conferência Nacional de Saúde no Brasil, a saúde foi concebida enquanto direito dos cidadãos e a partir da Constituição Federal de 1988, no Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doenças e de outros agravos e aos acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

De maneira geral, os homens são mais vulneráveis que as mulheres, em especial pelas enfermidades crônicas e graves, levando ao óbito precocemente. Normalmente os homens não são identificados pelos serviços de atenção primária e sua entrada no sistema de saúde se dá, principalmente, pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Cabe ainda ressaltar que esse perfil favorece ao agravamento da morbidade devido à busca pelo atendimento, gerando maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CARRARO, RUSSO E FARO, 2009; SEPARAVICH, 2013).

Dados do Ministério da Saúde (MS), indicam que o homem tem em média de sete anos a menos de vida que as mulheres e, que a cada três mortes, duas são do sexo masculino, fato esse relacionado a condições severas de doenças crônicas preveníveis de responsabilidade da atenção básica de saúde (LAURENTI, 2005). Embora, de modo geral, haja ampla discussão sobre a saúde do homem, ainda persiste escassez de estudos sobre o público masculino, voltado a seu estilo de vida e boas práticas de saúde no aspecto preventivo (COURTENAY, 2000).

Com a implementação do PNAISH foi possível verificar a realidade da saúde masculina, de acordo com dados epidemiológicos, baseados em taxas de morbimortalidade, correlacionados a determinantes de saúde no processo saúde/doença, fundamentados em diversos eixos de atenção. Hearn (2010) alerta que uma Política Pública direcionada aos homens deve partir da visão crítica de gênero relacionada à masculinidade, além das relações de poder vinculadas em interações sociais, no enfrentamento de situações geradoras de sofrimento e aflição vividas de formas diferentes pelo sujeito no meio social.

Assim, notou-se a necessidade de desenvolver estudos com enfoque para esse grupo populacional, principalmente no que se refere ao acolhimento e humanização do atendimento, por meio de escuta qualificada e responsável, avaliando primariamente a

necessidade real e propondo estratégias que atendam e supram a demanda dessa população pelos profissionais que atuam diretamente ligados à assistência.

Os estudos devem apontar para questões fundamentais que regem o princípio do SUS como a universalidade, equidade e integralidade e buscar um olhar no sujeito em relação às estruturas e características fisiológicas singulares e não simplesmente ao que adoece e morre. Deve-se entender que se trata de um indivíduo que pertence à determinada classe social, que deve ter assegurado o cuidado integral de maneira a promover a resolutividade de seu problema que o levou a buscar o serviço. Faz-se necessário pressupor que gênero é uma dimensão de inter-relação social que ocasiona desigualdade nesse contexto, assim, a política pública de saúde, no âmbito do SUS, deve outorgar a existência de diferenças e intervir, com vista na promoção dos princípios doutrinários (FERRAZ, 2010).

Nesse sentido, a Educação Popular pode ajudar os profissionais de saúde a referenciar, pois a mesma permite e contribui para a formação de profissionais comprometidos e reflexivos com as questões sociais. Não busca somente pela mudança de atitudes e comportamentos, mas, principalmente, pelo engajamento ativo nas lutas pelos direitos. Dessa maneira, posturas acolhedoras e de construção da autonomia das pessoas e dos grupos sociais se apresentam de extrema importância na posição de disponibilidade em uma escuta e fala dos envolvidos, visão de saberes e cooperação (BRASIL, 2007).

Partindo do pressuposto do pensamento do educador Paulo Freire, de que o diálogo produz a conscientização de modificação e transformação em uma relação interdisciplinar, o ato educativo tem o diálogo como base pedagógica na prática humanista e mediatizada, sendo, antes de tudo, uma atitude de fé nos homens, do fazer e refazer, criar e recriar, fundamentados em três pilares: educador, educando e objeto de conhecimento (FREIRE, 1997). Despertar a consciência crítica nas relações causais e circunstanciais, transformando a consciência ingênua em crítica reflexiva (FREIRE, 2007).

Uma dinâmica para ser utilizada nessa construção é a das rodas de conversa que permitem a construção de novas possibilidades em que se expandem o pensar, em um movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, no qual os sujeitos possam se reconhecer como integrantes da construção de suas ações e de suas próprias possibilidades de serem mais participativos nas modificações sociais (VASCONCELOS, 2007). Assim, os encontros dialógicos promovidos por esses momentos possibilitam a

construção de sentidos, saberes e experiência. Essa proposta é coerente na promoção da saúde e políticas públicas, valorizando o conhecimento existente e participação da sociedade (BUSS, 2003).

Esse método consiste na participação coletiva de debates acerca de determinado conteúdo, fortalecido por um espaço dialogado, garantindo o direito de se expressar e praticar a escuta. A roda de conversa fortalece a autonomia dos sujeitos envolvidos, através da problematização, com isso socializa os saberes, voltado para a ação e reflexão. Proporcionando troca de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nessa metodologia (NASCIMENTO e SILVA, 2009). O que foi essencial para o desenvolvimento desse trabalho.

Assim, o desenvolvimento do processo educativo se deu pela utilização de oficinas educativas que seguem a adequação e a sequência lógica de passos para que se alcance o objetivo. Ressalta-se que permite a criação e descobertas cujos produtos construídos apresentam aspectos da contribuição de cada sujeito (LÉO, 2008). Gerando assim, conhecimento por meio da inter-relação ação – reflexão – ação, a qual o participante vivencia a experiência concreta e participativa (VALLE, 2012).

As oficinas de ensino aprendizagem são formatos de construção do conhecimento pela ação e reflexão, que integram conceitos, crenças e informações da realidade dos participantes. São também espaços dialogados e construtivos, norteadores de formação em serviço de saúde, orientados pelas concepções problematizadora da aprendizagem de rodas de conversas (LACERDA *et al*, 2013; SILVA *et al*, 2012).

Partindo do princípio da necessidade de enfatizar a atenção ao sexo masculino e suas necessidades em saúde, optou-se em realizar oficinas educativas com a participação direta dos profissionais. O principal intuito foi que os participantes profissionais pudessem simular uma situação e construir um fluxograma que melhorasse o atendimento.

2. PERCRUSO METODOLÓGICO

Foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem qualitativa a partir da experiência profissional vivida na Atenção Básica de Saúde. Todo o desenvolvimento da pesquisa foi realizado no município de Glória de Dourados, na Estratégia de Saúde da Família – Central. A amostra foi obtida por conveniência e saturação dos dados dividida em três momentos distintos. O primeiro foi realizado com a população masculina que procura de forma espontânea a unidade de saúde para atendimento. O segundo momento foi desenvolvido entre os profissionais atuantes na unidade básica de saúde e o terceiro foi realizado após análise dos dados das atividades desenvolvidas em conjunto com os profissionais. Esse processo foi construído baseado no método dialógico de Freire e as estratégias educativas em forma de rodas de conversa e oficinas educativas.

Para descrever o primeiro momento, o qual aconteceu a partir de entrevistas com o público masculino, cabe dizer que o pesquisador ficou em horário e tempo de funcionamento da unidade de saúde, ou seja, no período matutino das 07h até às 11h, uma vez na semana em dias aleatórios, nos meses de março a julho de 2018, sendo ao final entrevistados 20 homens. Explica-se que os mesmos procuraram o atendimento da unidade de saúde espontaneamente e, após o convite e o aceite para participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) e as perguntas norteadoras estão apresentadas no Apêndice B.

Cabe esclarecer que as entrevistas ocorreram na sala de pré consulta, por ser o ambiente mais acolhedor e confortável, sendo disposto de cadeiras, ar condicionado e ambiente individualizado, no intuito de garantir a identidade e sigilo.

O contato com os profissionais foi para contribuir na construção do processo educativo para que os mesmos pudessem abranger a assistência à saúde do homem. Esse momento foi trabalhado no formato de execução do projeto de extensão “Orientação sobre saúde do homem”. As questões norteadoras se encontram no Apêndice C, sendo a coleta realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, conduzida no local de trabalho dos entrevistados, após concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Esse momento foi realizado entre os 15 (quinze) profissionais que atuam na unidade básica de saúde. As oficinas educativas, propostas no projeto de extensão “Orientação sobre saúde do homem”, possibilitaram o aprofundamento do contexto de

conhecimento e saberes do usuário e profissionais envolvidos na assistência e acolhimento do homem na unidade de saúde.

Assim, a partir dos temas geradores obtidos das entrevistas, foram construídos os temas desenvolvidos por meio das oficinas, as quais foram utilizadas como estratégia educativa no intuito de resgatar a necessidade do contexto explorado, da troca de experiência e saberes. Essa construção de conhecimento partiu da ação e reflexão, que integram crenças, conceitos, e informações da realidade dos participantes, norteadas pela formação em serviço de saúde, orientadas pela problematização e aprendizagem das rodas de conversas (LACERDA, 2013).

A partir das entrevistas, foram selecionados os temas mais relevantes, os quais nortearam as condutas quanto à abordagem da assistência ao homem na unidade de saúde. Nesse sentido, o tema central foi sobre o acolhimento do homem na unidade e o que cada profissional deve fazer no atendimento ao homem. Destaca-se que nesse primeiro contato com os profissionais, os agentes comunitários de saúde se prontificaram a realizar as visitas e convidar a população masculina de sua área para ações futuras que serão desenvolvidas na unidade. Também o assistente administrativo, que atua na recepção da unidade, firmou o compromisso de ser mais atencioso no atendimento ao homem que busca auxílio na unidade de saúde e que o encaminhará prontamente para a sala de pré-consulta para atendimento de enfermagem. Em relação ao técnico de enfermagem, se prontificou a aferir sinais vitais e orientar para que o mesmo passe por consulta de enfermagem e, nesse momento, o enfermeiro acolherá sua demanda, realizando uma escuta qualificada, verificação de calendário vacinal e oferta de testes rápidos disponíveis na unidade. A partir desse momento, o usuário será encaminhado aos demais colegas que fazem parte da equipe multiprofissional existente na unidade. Quando referenciado ao profissional médico, este realizará consulta e solicitação de exames periódicos de rotinas, além de atender sua queixa principal com garantia de retorno e acompanhamento até resolução do caso. Em relação ao profissional fisioterapeuta, o mesmo fica responsável por atender encaminhamento e realização de atividades coletivas nos programas saúde do homem e Hiperdia. O odontólogo relatou que agendaria uma consulta de avaliação e acompanhamento ao homem que adentrar a unidade pela primeira vez. O assistente social assumiu o compromisso de rever se todas as necessidades demandadas pelo homem seriam atendidas e garantiria sua integralidade enquanto usuário.

As oficinas educativas foram executadas no módulo presencial, em dias agendados previamente pela coordenadora da unidade, com carga horária de 2h. Para cada

oficina foi traçado um plano de atividade com as seguintes estruturas organizacionais: título, contextualização, objetivo do dia, método, discussão dos resultados, avaliação e referência utilizada.

As oficinas educativas foram analisadas por meio de avaliação somativa e formativa, oportunizando que cada participante julgasse aspectos do pesquisador/facilitador e de todo o processo. Ou seja, as oficinas foram avaliadas nos seguintes pontos: conteúdo apresentado, clareza na apresentação, materiais disponibilizados, duração da oficina, ambiente e metodologia aplicada. Foi disponibilizado um campo onde os profissionais poderiam expressar sugestões ou críticas particulares. O facilitador realizou a avaliação em cada encontro, bem como a devolutiva do aprendizado individual e coletivo. Por fim, foi disponibilizada uma avaliação final a cada integrante. A avaliação formativa consiste na prática da avaliação contínua realizada durante os processos de ensino e aprendizagem, com finalidade de melhorar a aprendizagem em curso, por meio de um processo de regulação permanente (CUNHA, 2014).

Assim, após o desenvolvimento das atividades educativas, foi construído um Relatório Técnico enquanto produção. Neste se buscou descrever o que foi gerado nas discussões e como elas foram desenvolvidas. Além disso, apresentar de forma sistemática as oficinas e de como foram estabelecidas dentro da estrutura construída.

3. ESTRUTURA DAS OFICINAS EDUCATIVAS

3.1 OFICINA I

Título: Diagnóstico e conhecimento prévio acerca da Saúde do Homem

Objetivo: Verificar o conhecimento pré-existente dos profissionais sobre o programa e atenção ao homem.

Contextualização: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi implementada em 2009 pelo Ministério da Saúde e vem sendo aprimorada, desde sua criação em 2009 pelo Ministério da Saúde, na tentativa de qualificar e reduzir índices de mortalidade masculina (BRASIL, 2008).

Segundo Gomes (2012), os profissionais reconhecem e percebem a necessidade de trabalhar com o público masculino. No entanto, percebeu que existe uma necessidade de incentivo ao fortalecimento de práticas que facilitem a realização de ações que atraiam e acolham o homem nos serviços de saúde. Também constatou haver falta de habilidade e capacitação entre o pessoal, tornando o atendimento uma atividade mecânica, trazendo o foco da atenção e assistência ao homem em demandas recorrentes no serviço de saúde.

De acordo com Moreira e Carvalho (2016), existem poucos profissionais qualificados para implementar ações resolutivas como, por exemplo, a flexibilidade no horário de atendimento. Os autores verificaram que alguns profissionais justificaram a ausência de ações em saúde voltadas para o grupo masculino em decorrência da falta de compromisso que o público apresentou no tocante aos aspectos relacionados com o autocuidado.

A baixa adesão e invisibilidade do homem no serviço de saúde ainda estão vinculadas a sua pouca procura nos serviços de saúde, sendo um ponto marcante e comum nas unidades básicas de atenção primária, apesar de grandes investimentos na distribuição de cartilhas e folders descrevendo aspectos direcionados à saúde do homem e sua política (FERREIRA, 2013).

Método: Os participantes foram divididos em dois grupos e foram separados em salas distintas para que não houvesse interlocução e troca de ideias acerca da saúde do homem. Após a separação em grupos, foram distribuídas manchetes da atual situação de saúde do homem no Brasil, sendo os seguintes temas: Saúde do homem é tema de

colóquio internacional¹; MS no campo destaca ampliação nos atendimentos do programa saúde do homem e da mulher rural². A partir da leitura desse material, foram disponibilizados papel e caneta e solicitada a criação de uma nuvem de pensamento, levantando suas fragilidades e potencialidade no serviço que atuam.

Os integrantes verificaram as principais potencialidade e fragilidades de compreender e desenvolver a assistência da saúde do homem, sendo esses elementos distribuídos em nuvens de pensamentos e, posteriormente, foram socializadas as ideias.

Discussão: Foi possível fazer um debate e os profissionais conseguiram expressar e apresentar as principais fragilidades sem nenhum tipo de recriminação. A dinâmica de expressar o pensamento e a ideologia no formato de nuvem proporcionou gratidão aos sujeitos, pois notaram possibilidade de mudanças e melhorias dentro de sua unidade.

A técnica de escuta e diálogo, promovidos no ambiente de trabalho, podem gerar vínculo entre os profissionais e usuários, contribuindo para o melhor andamento dos trabalhos em equipe. Outro ponto marcante que foi elencado estava associado à valorização profissional, seja ela feita pelo usuário, outros profissionais ou gestor, pois estabelece um estreitamento de laços entre os seus membros e permite efetivação de uma assistência harmoniosa e saudável no cotidiano dos serviços de saúde (LIMA *et al*, 2016).

Dentre as fragilidades apontadas, vale destacar: a) insuficiência de conhecimento sobre a política pública da saúde do homem; b) falta de capacitação sobre o programa saúde do homem e c) o homem não tem a cultura de cuidado preventivo.

Aguiar e Almeida (2012) afirmam que a mobilização de todos os envolvidos no atendimento ao homem é necessária, sendo que esta iniciativa deveria partir da própria gestão pública de saúde. Ou seja, a implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem, bem como o investimento na formação dos profissionais, foram os eixos apontados e essas questões devem ser sanadas para que a política nacional de atenção à saúde do homem não fique desacreditada pela população masculina perante o atendimento prestado por uma equipe despreparada.

Os profissionais da saúde, em se tratando da abordagem à saúde do homem, apresentaram falhas no tocante à qualificação e habilidades técnicas assistenciais

¹ Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2017/04/saude-do-homem-e-tema-de-coloquio-internacional.html>

² Disponível em: <http://www.agraer.ms.gov.br/ms-no-campo-destaca-ampliacao-nos-atendimentos-do-programa-saude-do-homem-e-da-mulher-rural/>

insuficientes, visto que voltam sua assistência somente para a demanda recorrente (GOMES *et al.*, 2011).

Leal (2012) aponta que a fragilidade existente no processo de capacitação e formação dos profissionais que atendem a saúde do homem na unidade de saúde básica, pode ser suprida pela implementação de educação permanente, incentivados e apoiados pelos gestores e órgãos governamentais.

O grande desafio em trazer o homem para dentro da unidade de saúde está relacionado com a promoção de mudança de hábitos e cuidados, pois o homem tem em sua maneira de ser e agir, enraizada no ser invulnerável, deixando de lado o autocuidado (KNAUTH *et al.*, 2012).

Quando levantadas as potencialidades do serviço, foram elencados: educação continuada para os profissionais, apoio da gestão na flexibilização de horários diferenciados para o atendimento e implementação de ações noturnas com atendimento multiprofissional.

A prática de educação permanente para os profissionais é indispensável em toda e qualquer atividade relacionada à saúde, pois é necessário o devido preparo para lidar com mitos, crenças e preconceitos, gerados no contexto social dos homens, já que os mesmos não se sentem inseridos na unidade de saúde (LEAL *et al.*, 2012). Uma possibilidade de melhorar o atendimento dessa população seria em relação ao desenvolvimento da educação continuada, favorecendo que os profissionais de saúde se tornem mais atuantes e resolutivos no cuidado da saúde dessa população (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

As ações e práticas desenvolvidas por uma equipe multiprofissional que tem como foco o atendimento à saúde do homem e compartilham do mesmo objetivo, permitem maior visibilidade da política nacional e contribui significativamente para inserção do homem no serviço de saúde (COUTO *et al.*, 2010).

As unidades de saúde, precisam se reestruturar e transformar sua forma de acolher e atender o homem que busca o serviço de saúde espontaneamente, promovendo uma assistência singular e específica para esse público, utilizando estratégias que assegurem o acesso livre, acomodações físicas adequadas e flexibilização de horários para a assistência à saúde do homem (SILVA *et al.*, 2012).

Cordeiro *et al.* (2014) citam que o atendimento noturno, quando instituído pelas unidades de saúde, apresenta eficácia por se tratar de um horário alternativo, visto que o

horário habitual de funcionamento das unidades é incompatível com o horário de atividade laboral da maioria desses indivíduos.

Ao consolidar as fragilidades e potencialidades, a equipe demonstrou maior compreensão sobre o programa de saúde do homem e foi possível realizar alguns contratos e propostas de atitudes inovadoras. Ou seja, seria possível tornar a assistência multiprofissional uma realidade e esta poderia oportunizar seus recursos no ato do atendimento enquanto demanda espontânea na própria unidade de saúde. Também foi interessante a discussão para que seja retomada a implementação e flexibilização de horário diferenciado para atendimento ao homem, pois esse recurso proporcionaria a adesão dos homens na unidade básica.

Avaliação: Ao final das atividades cada participante realizou a avaliação da oficina, sendo que esta aconteceu por meio da expressão de uma palavra e/ou sentimento. Tais palavras motivaram ainda mais a equipe, podendo ser citado:

- a. [...] *é muito importante esta troca de experiência [...]* (P11);
- b. [...] *pra mim foi abrir minha mente para o homem e assistência [...]* (P9);
- c. [...] *pude visualizar melhor o que posso fazer para a população masculina [...]* (P8);
- d. [...] *poder falar o que penso e saber que minha fala influenciará em algo para melhor o atendimento aqui em minha unidade, é maravilhoso [...]* (P1).

De acordo com Souza *et al.* (2010), é importante os profissionais reconhecerem o lugar que ocupam no processo de trabalho em saúde, o saber específico de cada profissão para que todos possam contribuir para o estabelecimento de uma assistência humanizada.

O acolhimento e a comunicação no trabalho em saúde permitem a transformação do modo como a população vem tendo acesso à saúde. A habilidade dos profissionais em planejar um cuidado adequado para as necessidades de saúde desse público é fundamental para que o seu trabalho seja reconhecido e para que os homens se identifiquem como sujeitos do seu cuidado e de suas necessidades (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

3.2 Oficina II

Título: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Objetivo: Explorar as potencialidades da política de saúde do homem.

Contextualização: A atenção integral à saúde do homem estimula e reconhece o autocuidado, sendo a saúde um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, intrinsecamente ligada à Política Nacional de Atenção Básica que corresponde a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com as estratégias de humanização, ações e serviços em cuidados da saúde (PNAISH, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi implantada recentemente e tem muito a contribuir, oferecendo vários subsídios que possam ampliar o acesso desse público e amenizar possíveis doenças e agravos, já que são problemas que estão aumentando cada vez mais e difíceis de serem reduzidos. No entanto, por se tratar de uma política nova, ainda não é divulgada de forma contínua, implicando em dificuldades de acesso da população à informações sobre a mesma (ANDRADE e MONTEIRO, 2012).

Método: Aula expositiva e dialogada com utilização de *data show* e formulação de mapa conceitual.

A aula expositiva permitiu expor conteúdos contando com a participação ativa dos envolvidos: docente e discente. Assim, o ponto inicial desse método aborda o conhecimento prévio, além disso, favorece o diálogo entre os envolvidos, tornando acessível a prática de ensino (ANASTASIOU 2004). O mapa conceitual proporciona a visualização gráfica de conceitos sobre determinado tema e compartilha significados. Pode ser considerada uma técnica flexível e, por esse motivo, pode ser utilizada em diversas situações com finalidades diferentes, desde análise a técnicas didáticas, sendo assim, um recurso de aprendizagem (MOREIRA e BUCHWEITZ, 1993).

Discussão: Com a utilização do mapa conceitual, foi possível identificar conceitos concretos que os profissionais possuíam acerca da PNAISH. Assim, para cada domínio apresentado no material que foi exposto pelos participantes foi representada a PNAISH e seus objetivos para a saúde pública. Diante disso, os profissionais elencaram sua base teórica, mesmo que se sentissem inseguros, já que confidenciaram desconhecem de maneira profunda as questões da PNAISH. Esse desconhecimento foi também relacionado ao fato de que, desde a criação, a mesma não tem sido implementada de forma concreta e efetiva.

Foi realizada uma discussão e trocadas experiências de vivência na prática assistencial à saúde do homem, com foco na política estabelecida pelo Ministério da

Saúde. Esse momento teve duração de 40 (quarenta minutos) e possibilitou elucidar algumas lacunas que foram observadas. Para esse momento o pesquisador apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem de forma expositiva e dialogada nos seguintes tópicos: a) resumo da PNAISH; b) apresentação dos dados epidemiológicos nacionais e regionais; c) objetivos da PNAISH e d) desafios aos profissionais na implementação da política.

Após a apresentação foram retomadas as discussões, sendo destacados os seguintes domínios: a) O que é a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, b) prioridades de atendimento e estratégias para serem utilizadas e c) necessidade de adaptar a política e programas em função da realidade vivida na experiência profissional. Cabe destacar que os pontos que foram retomados chamaram atenção dos participantes e puderam ser associados com a realidade em que exercem sua atividade. O principal intuito e resultado dessa discussão foi a percepção dos profissionais no que tange ao que tem possibilidade de ser modificado em relação aos conceitos já estabelecidos, necessidade de ajustes. Toda dinâmica foi sistematizada e interpretada a partir do mapa conceitual elaborado pelos participantes. Destaca-se que nas falas dos profissionais foi apontado que a realização e o transcorrer da oficina se mostrou esclarecedora e que a apresentação e discussão sobre a política subsidiou novos conceitos e pensamentos, oportunizando o aumento da convicção acerca das possibilidades que a política sobre a saúde do homem possui em seu conceito.

Avaliação: Solicitou-se que cada participante apresentasse uma palavra que poderia definir e avaliar o dia de aprendizado. As respostas foram: gratidão e desafio, comprometimento e trabalho multiprofissional, perspectivas em relação à implantação, perseverança e mudança da realidade.

Ainda nesse sentido, uma fala foi marcante para o grupo:

a. [...] a política deveria ser muito mais disseminada aos profissionais, e recebermos mais apoio dos órgãos públicos nos incentivando a promover o programa [...] (P8).

Araújo *et al* (2014) afirmaram que os profissionais de saúde além de não receberem o apoio necessário para realizar suas ações, também não conhecem a PNAISH em sua totalidade. Assim, a prática continua priorizando as ações assistenciais como um modelo de transformação do processo saúde/doença para o público masculino. Os autores apontam a importância de realizar atividades de capacitação e discussão entre os profissionais como forma de potencializar suas atividades, mas considerando a particularidade da população masculina.

3.3 OFICINA III

Título: Modelo de acolhimento do homem na unidade básica de saúde

Objetivo: Elaborar um fluxograma de atendimento a partir de um atendimento de demanda espontânea.

Contextualização: A presença dos homens foi observada na rotina do serviço onde ocorreu esta pesquisa e se notou homens de diferentes faixas etárias, raça e condição sociodemográfica, sendo que raramente os mesmos estavam acompanhados por um familiar. Nessa perspectiva, Gomes, Nascimento e Araújo (2007), afirmam que os serviços possuem um déficit em atender integralmente a real necessidade apresentada pelo público masculino, principalmente no tocante ao fator tempo, como por exemplo, quando se trata de um trabalhador que necessita ser atendido rapidamente para retornar ao seu ofício. Outro aspecto observado estava associado ao atendimento primário, no qual esse homem foi chamado para realizar a imunização por meio de campanhas estabelecidas pela unidade, porém o mesmo investe um tempo excessivo para essa atividade. Nesse sentido, chama-se atenção ao fluxograma de atendimento, o qual se apresenta muito demorado. Outra questão que se apresenta enquanto a assistência é a exigência de ampliação de medidas e estratégias direcionadas aos homens na prestação de seus serviços em relação ao atendimento prestado, principalmente para aquele que é trabalhador.

O homem não possui hábito de prevenção e busca o serviço de saúde em situações emergenciais e condições agudas. No entanto, o serviço de saúde também, na maioria das vezes, não estimula sua procura, sendo necessário criar estratégias para estimular ações de promoção e prevenção da saúde. As principais causas de procura do serviço de saúde correspondem a presença de doença aguda ou crônica, busca de medicamentos, situações específicas da saúde do homem, como disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata, vasectomia e busca de preservativo (MOURA et al, 2014).

Método: Foi organizado um grupo de verbalização e observação, norteado pelo seguinte questionamento: Você está dentro ou fora do programa? Para Lea e Lenoir (2004), o grupo de verbalização e observação consiste na análise de um tema/problema sob coordenação do facilitador e a partir daí dois grupos são formados, sendo um de verbalização e outro de observação. Essa estratégia é aplicada ao longo do tempo no processo de construção de conhecimento, sendo importante relatar que o grupo de verbalização será avaliado pelo facilitador e por seus colegas do grupo de observação.

No final, ocorreu a formulação e execução de uma atividade teatral com a intenção de representar a possibilidade de alcançar o homem no primeiro atendimento na unidade. Cabe explicar que essa atividade, construída de maneira espontânea pelos participantes, desencadeou a construção do fluxograma de atendimento. Medina e Braga (2010) consideram o teatro de grande relevância em se tratando de recurso didático, pois envolve o indivíduo em torno de uma ideia, com a possibilidade de exploração das teorias e conceitos, além de impor o cumprimento de regras.

Discussão: Os participantes foram divididos em dois grupos, no formato de círculos, sendo um o grupo de observação e outro de verbalização. Como colocado anteriormente e para motivação ou disparador, os mesmos foram questionados a partir da pergunta: Você, enquanto profissional, se encontra dentro ou fora do programa? Ainda no início das atividades, foram apontadas questões afirmativas e interrogativas para que pudessem ser utilizadas para o início das reflexões. As questões foram direcionadas para os aspectos de acolhimento e também os mecanismos para realizar a assistência ao homem. Ao final das discussões dos grupos eles foram divididos novamente, sendo que cada grupo teve o tempo de 10 (dez) minutos para elaborar uma peça de teatro, a qual deveriam demonstrar como poderia acontecer a abordagem do homem no momento que o mesmo procura a unidade saúde. Essa teatralização foi gravada com autorização dos participantes e recolhida a assinatura do TCLE (Termo de consentimento livre esclarecido). Posteriormente, o vídeo foi analisado com a equipe e formulado um fluxograma de atendimento do homem na unidade (Apêndice D). Onde todos os participantes se comprometeram em realizar atendimentos específicos de sua categoria profissional, de forma multiprofissional e sistematizada.

Cabe destacar que, quando instigados, a participação se tornou criativa, expressiva e espontânea, demonstrando como cada profissional, em suas possibilidades, poderia contribuir na implementação de uma sistematização no atendimento do homem na Unidade de Saúde.

Avaliação: Os profissionais afirmaram a necessidade de dar maior importância e visibilidade ao que já está sendo prestado ao homem em sua rotina diária de atendimento; que a assistência à população masculina deve se aproveitar da oportunidade quando o mesmo chega na unidade, necessitando acontecer de forma sistematizada para que não ocorram lacunas e perdas no atendimento. O ponto significativo para a equipe foi a elaboração em conjunto do fluxograma de atendimento ao homem e seu comprometimento em fazer promoção em saúde.

Avaliaram de forma positiva que a metodologia desenvolvida nessa oficina oportunizou uma visão do que eles fazem em sua rotina e, sem mesmo notarem, não conseguem atingir o que a política nacional de saúde do homem preconiza.

3.4 OFICINA IV

Título: Construção de estratégias para adesão do homem ao programa

Objetivo: Apresentar estratégias a partir das que já estão sendo utilizadas pelo ministério da saúde, enriquecer as mesmas no intuito de motivar equipe na sua implementação.

Contextualização: O grande desafio hoje, devido a precariedade do serviço, está em prestar uma atividade de qualidade, a partir da responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência. Também de atingir métodos que permitam realizar adaptações constantes com base da real necessidade do usuário

Quando essas estratégias estiverem articuladas às ações, objetivando a promoção em saúde e, integrando todos os agentes geradores de mudanças, por meio da iniciativa no bem comum à assistência, alcançarão melhores resultados terapêuticos assistenciais, oferecidos aos usuários individuais e coletivamente (CAMELO, 2011).

O espaço de compartilhar saberes e práticas, em trabalhos conjuntos, garante a formação de laços e vínculos de corresponsabilização e acolhimento interdisciplinar e multiprofissional (GARCIA *et al*, 2015).

A utilização do espaço de conversa, conhecido como roda, permite a construção de novas possibilidades em que se expandem o pensar, em um movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, no qual os sujeitos podem se reconhecer como integrantes da construção de suas ações e de suas próprias possibilidades de serem mais participativos nas modificações sociais (VASCONCELOS, 2007). Assim, essa proposta foi coerente na promoção da saúde e políticas públicas, valorizando o conhecimento existente e participação da sociedade (BUSS, 2003).

A estratégia de roda de conversa é um procedimento firmado no diálogo e na interação, respaldado pelo teórico Paulo Freire que afirma a importância dessa prática educativa problematizadora, na qual pessoas, por meio das palavras, se humanizam (PANOZZO, 2010).

Método: Roda de conversa e aplicação de tempestade cerebral

O grupo formou um corredor e cada participante tinha em mãos um balão que configurava suas ideias e sugestões em relação ao objetivo de tornar real a promoção da

saúde do homem. O mesmo foi lançado para um líder que passaria pelo corredor recolhendo todas as sugestões com a missão de acolher todos sem deixar cair nenhuma ideia/sugestões que foram lançadas. Estimulando novas ideias e perspectivas de forma espontânea e natural, deixando a imaginação fluir, no sentido que não há certo ou errado, tudo que for levantado é passivo de explicação por parte do participante (LEA e LEONIR, 2004).

O líder iniciou o percurso e logo chamou a atenção pela quantidade de ideias e sugestões recebidas devido a equipe ser muito grande. O mesmo relatou: “não vou conseguir chegar ao final do corredor”. Notou-se que, na representação, o líder fez acúmulo de situações que necessitariam de resolução e demonstrou desconforto pela sua incapacidade por ter deixado cair algumas estratégias e, assim, não ser bem-sucedido. Ao observar tal situação, a equipe notou que sozinho nenhum líder conseguiria solucionar as demandas. Assim, surgiu a ideia de que, por ser uma equipe, todos precisariam se ajudar e o líder convidou um membro para tentar novamente acolher todas as ideias/sugestões sem passar despercebido por nenhuma delas. Eles fizeram de tudo para manter todas as estratégias sem cair no chão e conseguiram atingir o objetivo proposto. No entanto, os membros existentes no corredor agora sustentavam o balão até a aproximação do líder e colega de trabalho que o ajudava. Por meio dessa dinâmica observou-se que todos perceberam que o trabalho só atinge os objetivos propostos se todos andarem e estiverem com o mesmo objetivo, o que pode ser percebido pela fala a seguir:

a. [...] *sozinhos não conseguimos nada [...]* (P8).

Discussão: A dinâmica colaborou para que os profissionais entendessem e pudessem visualizar que uma única pessoa não consegue realizar o trabalho, mas exige a presença de uma equipe flexível e se utilize da inovação tecnológica simples para realizar a promoção de saúde entre os homens.

Identificou-se que os participantes tiveram liberdade e autonomia para expressar e participar da construção, objetivando estabelecer estratégias para fazer diferença, serem agentes transformadores e flexíveis na relação entre usuários, trabalhadores e gestores.

Avaliação: A criação de parcerias entre profissionais de diferentes categorias proporcionou vínculo durante as atividades da equipe multiprofissional com o intuito de prestar um atendimento de qualidade e excelência, empoderando e responsabilizando todos os membros de uma equipe.

3.5 OFICINA V

Título: Construção do processo educativo.

Objetivo: Construção do processo educativo voltado para os profissionais da atenção básica no atendimento à saúde do homem.

Contextualização:

A construção do processo educativo possibilitou entendimento e uma visão coletiva entre os profissionais, pois contribuíram de forma efetiva e não mediram esforços para a sua concretização. Cabe explicar que o processo foi escrito e sistematizado baseado, primeiramente, na construção de um portfólio construído em conjunto na própria unidade pesquisada.

O processo educativo proporcionou avanços significativos no ensino-aprendizagem e vai de encontro com o que é defendido pelo precursor teórico desse trabalho de que as ações fazem sentido quando estão baseadas na comunicação e dialogicidade entre os membros da equipe. Além de desenvolver atitudes, habilidades e conhecimento específicos, embasadas na ação teórica e na prática desenvolvida (LIMA, 2005).

A construção coletiva nada mais é do que uma estratégia de ensino e aprendizagem, no tocante a incitar o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, bem como a autonomia e comprometimento do trabalho em equipe, adquirindo, assim, uma postura mais ativa perante seu posicionamento no desenvolvimento de ações para a saúde (ALARCÃO, 2001).

Método: Foi elaborado um portfólio em conjunto com os profissionais, no qual cada um levantou as principais ações que desenvolve na unidade voltada para questões relacionadas à assistência à saúde do homem.

Para essa construção, os participantes foram orientados tanto de forma individual quanto coletiva pelo pesquisador, que exercia o papel de facilitador. A orientação era prestada de acordo com as perspectivas vividas no percurso das oficinas educativas ministradas, estabelecendo relações de sucesso e insucesso das práticas políticas voltadas à saúde do homem, sua posição inicial enquanto indivíduo de um grupo, percepções e reflexões sobre os temas abordados.

De acordo com Cotta (2015), o portfólio é um instrumento pedagógico que possibilita o desenvolvimento cognitivo do indivíduo por meio dos aspectos crítico, reflexivo e compreensivo.

Discussão: A utilização do produto criado torna explícito o dispositivo pedagógico capaz de registrar todo trajeto a ser percorrido e, Sá-Chaves (2009) afirma que esse percurso estabelece o amadurecimento e a transformação profissional e pessoal, possibilitando, a cada instante, a capacidade e censo crítico-reflexivo.

Diante disso, a construção do processo educativo foi empregada como um método para estimular o envolvimento dos profissionais, bem como a possibilidade de repensar e avaliar competências e habilidades. A construção coletiva promove a capacidade inovadora e subsidia mudanças de condutas perante novas perspectivas, no tocante a ação, reflexão e ação (BRASIL, 2010).

Avaliação: Entre os profissionais que estiveram envolvidos, houve unanimidade sobre os benefícios que a construção da sequência do processo educativo trará à unidade e à equipe. Os mesmos avaliaram o trabalho coletivo como sendo de relevância e externaram como sendo importante, já que foi direcionado para uma população específica e regional de seu cotidiano. Nas falas apresentadas a seguir pode-se notar o impacto que as atividades proporcionaram:

a. [...] a construção do processo educativo facilitará nossas ações enquanto profissionais da saúde, com embasamento teórico de nossa realidade [...] (P7);

b. [...] será uma ferramenta para que possamos melhorar nossa assistência ao homem, para que não passe despercebido nos atendimentos de rotina em nossa unidade [...] (P8)

Cabe explicar que em cada etapa da construção da sequência do processo educativo, foi proporcionado um espaço para que os profissionais sanassem suas incertezas, dúvidas e dificuldades que foram surgindo no transcorrer do percurso. Também foram ressaltadas as reações e sentimentos vividos durante o processo de aprendizagem do conteúdo aplicado. O *feedback* está expresso na fala a seguir:

a. [...] espera-se que esse seja apenas o marco inicial de grandes transformações nas condutas utilizadas na atenção à saúde do homem a começar por nossa unidade [...] (P11).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10719: informação e documentação: relatório técnico e/ou científico: apresentação. Rio de Janeiro, 2009

AGUIAR, Milena C.; ALMEIDA, OBERTAL S. A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. In.: **Diálogos & Ciência**, Feira de Santana, v. 10, n. 31, p. 144-147, 2012.

Albano BR, Basílio MC, Neves JB. **Desafios para a Inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária a Saúde. Revista Enfermagem Integrada.** 2010 dez;3(2):554-63

Alarcão I. **Escola reflexiva e nova realidade.** Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
ANDRADE, R. F.; MONTEIRO, A. B. Fatores determinantes para criação da política nacional de saúde do homem. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP.** n.5, p.71-86, 2012.

ARAÚJO, Mércio Gabriel et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** 18(4):682-689. Out-Dez 2014

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem:** (princípios e diretrizes). 2008. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>. Acesso Janeiro 2017

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde: Caderno do especializando. 3. ed. Brasília: Fiocruz; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).** Indicadores de mortalidade. Mortalidade proporcional por grupos de causas. Segundo sexo masculino, 2011. Indicadores de base de (IDB), 2012. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

CAMELO, S.H.H. **O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa.** 16 (4): 734-40, 2011.

CORDEIRO, S. V. L. *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. In.: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014.

CARRARA, S *et al.* A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. In.: **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v19, n 3, 2009.

CAVALCANTI, J. da R. D. *et al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 18(4):628-634. Out-Dez; 2014.

COTTA R.M.M.; COSTA G.D.; MENDONÇA, E.T. **Portfólios críticos-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas**. Interface (Botucatu). 2015; 19(54):573-88.

COTTA, R. M. M. *et al.* Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?. In.: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.171-179, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100018&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 03 jul. 2016.

CUNHA, K. S. O campo da avaliação: tecendo sentidos. **Ensaio Pedagógico**: Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET, Pernambuco, p. 1-14, 2014.

COUTO, M.T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. In.: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>

COURTENAY, W.H. **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health**. Soc Sci Med 2000; 50:1385-401.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde - construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. In.: **Revista de Psicologia da UNESP**, 2010 jul/dez. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215>

FERREIRA, M.C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua coloidação. **IN: Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v 4, p 1555-1569,2013.

FREIRE, P. **Educação como pratica da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 30 ed. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GARCIA, A.C.P. *at al.* O trabalho em equipe na estratégia saúde família. In.: **Rev Epidemiol Control Infect**. 2015; 5(1):31-6.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. 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. In.: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GOMES, R. *et al.* “Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária”. In.: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p. 983-992, 2011.

GOMES, R. *at al.* A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. In.: **Ciência saúde coletiva**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>

HEARN, J. Reflecting on men and social policy: contemporary critical debates and implications for social policy. *Critical Social Policy*, London, v. 30, n. 2, p. 165-188, 2010.

KNAUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W.S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Out. 2012.

LACERDA, A. B. M *at al.* Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. In.: **Audiol. Commun. Res.**, São Paulo, v.18, n.2, p.8592, Jun. 2013.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M.H.P.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. In.: **Ciência Saúde Coletiva**, 2005; 10:35-46.

LAURENTI, R. *et al.* “Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina”. In.: **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

LÉA, G.C.A.; LONIR, P.A. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula, 3ªed, 2ª triagem – Joinville SC: UNIVILLE, 2004

LEAL, A.F.; FIGUEIREDO, W.S.; SILVA, G.S.N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) desde a sua formulação até a sua implantação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Cienc. saude colet.* [on line]. 2012;[citado em 2014 Jan 22];17(10): 2607-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>

LÉO, C.C.C.; GONÇALVES, A. “Aplicando metodologias: recortes da experiência de saúde coletiva e atividade física na UNICAMP”. In.: **R. da Educação Física/UEM**. 2008; 19(2):529-38.

LIMA, V.V. “Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde”. In.: **Interface Comum Saúde Educ**, 2005; 9(17):369-379.

LIMA, F.S. *et al.* Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2016; Jan/Mar; [cited 2017 Mar 10]; 8(1):3893-906. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27363>

LUCK, M.; BAMFORD, M.; WILLIAMSON, P. **Men's health: perspectives, diversity and paradox**. London: Blackwell Sciences; 2000.

MACHIN, R. et al. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. Cienc. saúde colet. 2011 fev;16(11):4503-12.

MOREIRA, M.A; BUCHWEITZ, B. **Novas estratégias de ensino e aprendizagem: os mapas conceituais e o Vê epistemológico**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 1993.

NASCIMENTO, M.A.G.; SILVA, C.N.M. **Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia**. ENPEG. (pôster), Porto Alegre, 2009. Disponível em: <[http://www.agb.org.br/XENPEG/artigos/Poster/P%20\(36\).pdf](http://www.agb.org.br/XENPEG/artigos/Poster/P%20(36).pdf)>. Acesso em: 03 Jul. 2016.

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. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 28 ago 2009: Seção1: 1. 6.

Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 24 out 2011: Seção 1: 1.

SÁ-CHAVES, I.S.C. **Portfolios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão**. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2009.

SILVA, P.A.S. *et al.* “A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde”. In.: **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, Set. 2012.

SOUZA, S.S. *et al.* Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):449-55.

VALLE, H. S; ARRIADA, E. “Educar para transformar”: a prática das oficinas. Revista Didática Sistêmica, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012

VASCONCELOS, E.M. “Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde”. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

VIEIRA K.L.D *at al.* **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura**. Esc Anna Nery. 2013 mar;17(1):120-7.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO – AO USUÁRIO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “PROCESSO EDUCATIVO PARA ASSISTENCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA”, que tem como objetivo conhecer sua opinião sobre a sua saúde e informações a respeito da procura por assistência na unidade básica de saúde, para posterior construção de um guia prático para profissionais de saúde que prestam assistência a população masculina na rede de atenção básica de saúde. Será realizado por meio de entrevista que abordarão perguntas sobre sua saúde e questões sociodemográficas. Será realizada pelo pesquisador Joselito de Araújo Meneses, do Programa de pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, orientado por Dr^a Vivian Rahmeier Fietz e coorientado e Dr^a Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe. No estudo sua identidade será mantida em sigilo. As entrevistas serão gravadas e aplicadas de forma individual em ambiente individualizado. Não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação do estudo e caso o Senhor se recuse a participar sua vontade será respeitada. Como benefícios você terá informações sobre sua saúde e estará contribuindo para a melhora do atendimento da população masculina. E como risco pode ocorrer o constrangimento porque serão abordados temas de sua vida pessoal, porem buscara sanar estes riscos realizando a entrevista em local reservado e caso não queira responder, sua vontade será respeitada. Os resultados da pesquisa serão apenas utilizados em meios científicos e sua identidade será preservada. Assim se o Senhor aceitar o convite para participar da pesquisa, por favor, preencha os espaços abaixo. Cabe esclarecer que este documento será composto por duas vias e uma será entregue ao senhor. Em caso de dúvida poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS no telefone 3902-2644, ou pelo email cesh@uems.br ou entrar em contato com os pesquisadores Joselito de Araújo Meneses - Rua Manoel Correa Filho,440 - Dourados, MS, Brasil. Fone: (67) 9 9147-7874 Email: enfermeirojoselitoaraujo@hotmail.com, Prof. Vivian R. Fietz e Prof. Elaine A M T Watanabe no telefone 3902-2684.

Eu, _____
_____,

RG: _____, fui devidamente esclarecida (o) do projeto de Pesquisa acima citado e aceito o convite para participar.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Assinatura do responsável pela pesquisa

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS AOS USUÁRIOS**Roteiro de perguntas para entrevista com usuários**

Nome: _____

Estado Conjugal _____

Escolaridade: _____

Profissão _____

Idade: _____

Nome da Unidade: _____

Perguntas:

01 - Essa é a primeira vez que o senhor procurou essa Unidade de Saúde? Se sim, por quê?

02 – Quando o senhor procurar a unidade de saúde, como se sente? É bem recebido?

03 – Qual o horário que o senhor preferi e/ou procura a unidade de saúde?

04 – Em que situação e/ou problema o senhor procura a unidade de saúde?

05 – O que o senhor considera como dificuldade de acesso, para o atendimento do homem nesta unidade de saúde?

06 – O que o senhor considera como facilidade de acesso, para o atendimento do homem nesta unidade de saúde?

07 – O senhor participa de algum grupo de saúde na unidade de saúde?

08 – O senhor gostaria de fazer algum comentário ou sugestão?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO – AOS PROFISSIONAIS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr, está sendo convidado a participar da pesquisa intitulado: “PROCESSO EDUCATIVO PARA ASSISTENCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA”, que tem como objetivo: Conhecer sua opinião e conhecimento sobre a Atenção a Saúde do Homem, bem como a estratégias adotadas em sua unidade de trabalho para a assistência ao homem que procura o atendimento espontaneamente, posteriormente em conjunto, com o pesquisador e profissionais da unidade de saúde pesquisada, será desenvolvido um guia prático para profissionais de saúde que prestam assistência a população masculina, na rede de atenção básica de saúde. Será realizada pelo pesquisador Joselito de Araújo Meneses, do Programa de pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, orientado por Dr^a Vivian Rahmeier Fietz e coorientado por Dr^a Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe. No estudo sua identidade será mantida em sigilo. As entrevistas serão gravadas e aplicadas de forma individual em ambiente individualizado. Não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação do estudo e caso o senhor (a) se recuse a participar sua vontade será respeitada. Como benefícios você terá informações sobre o perfil de saúde da população masculina que busca atendimento em sua unidade, sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e subsídios para melhor atender a população masculina. Como risco pode ocorrer o constrangimento por não prestar assistência condizente com o que rege os protocolos e manuais do Ministério da Saúde voltados a atenção a saúde do homem. Os resultados da pesquisa serão apenas utilizados em meio científico e sua identidade será preservada, serão apresentados em forma de oficinas educativas e ao termino da pesquisa será entregue a cada unidade de assistência a saúde e aos profissionais participantes desta pesquisa um exemplar do guia pratica para profissionais de saúde da Atenção Básica, na assistência a saúde do homem. Assim se o senhor (a) aceitar o convite para participar da pesquisa, por favor, preencha os espaços abaixo. Cabe esclarecer que este documento será composto por duas vias e uma será entregue ao senhor. Em caso de dúvida poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS no telefone 3902-2644, ou pelo email cesh@uems.br ou entrar em contato com os pesquisadores Joselito de Araújo Meneses - Rua Manoel Correa Filho,440 - Dourados, MS, Brasil. Fone: (67) 9 9147-7874 Email: enfermeirojoselitoaraujo@hotmail.com, Prof. Vivian R. Fietz e Prof. Elaine A M T Watanabe no telefone 3902-2684.

Eu, _____,

RG: _____, fui devidamente esclarecida (o) do projeto de Pesquisa acima citado e aceito o convite para participar.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Assinatura do responsável pela pesquisa

PROCESSO EDUCATIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM

Organização Geral

JOSELITO DE ARAÚJO MENESES

VIVIAN RAHMEIER FIETZ

ELAINE APARECIDA MYE TAKAMATU WATANABE

(Mestrado Profissional Ensino em Saúde – PPGES)