



COMO CITAR

DUARTE, R. B.; MARQUES, M. G.; LIMA, B. O.; DE ABREU, L. D. P.; CRUZ, C. A.; BARROS, A. C. de O.; MARINHO, M. N. A. de S. B.; DA SILVA, M. R. F. Atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. e12197, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/12197>.

Atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família*Nurses' role in including men in the Family Health Strategy***Rafael Bezerra Duarte¹**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Maria Gêwada Marques²

Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, Ceará, Brasil

Bruna Oliveira Lima³

Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, Ceará, Brasil

Leidy Dayane Paiva de Abreu⁴

Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Cleciara Alves Cruz⁵

Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, Ceará, Brasil

Alanna Cândido de Oliveira Barros⁶

Universidade Regional do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho⁷

Universidade de Pernambuco, Petrolina, Pernambuco, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva⁸

Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil

RESUMO

Este estudo objetiva analisar a atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família do município de Icó, Ceará. Uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza qualitativa, foi realizada com oito enfermeiras atuantes em equipes da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana da cidade de Icó, Ceará. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. Após a coleta, transcrição e organização, realizou-se a análise dos dados, sendo seguida a técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo. A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº 466/12. A partir da análise das informações contidas nas falas, pode-se agrupar os conteúdos similares, os quais deram origem a quatro categorias: Categoria I – O (des)conhecimento de enfermeiras sobre a PNAISH. Nesta, pode-se observar que as enfermeiras tinham pouco conhecimento da PNAISH, o que pode dificultar na assistência à saúde do homem; Categoria II – Homens Invisíveis: Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para trabalhar a saúde do homem na ESF. Evidenciou-se que resistência dos homens e o horário de atendimento são as principais dificuldades encontradas. Categoria III – Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para promoção da saúde masculina. Identificou-se que as enfermeiras têm como foco principal o novembro azul. Categoria IV – Ausência de





capacitação continuada relacionado à saúde do homem. Constatou-se que as enfermeiras nunca participaram de algo relacionado à saúde masculina. Faz-se necessário a realização de educação permanente e capacitação continuada dos profissionais para melhorar a assistência voltada à saúde masculina.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Saúde do Homem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the role of nurses in including men in the Family Health Strategy in Icó, Ceará. This exploratory, descriptive, qualitative research was conducted with eight nurses working in Family Health Strategy teams in the urban area of Icó, Ceará, Brazil, from August to September 2018 through semi-structured interviews. After collection, transcription, and organization, data were analyzed following Minayo's Thematic Content Analysis technique. The research followed the recommendations of Resolution N° 466/12. Similar contents can be grouped from the analysis of the information in the statements, giving rise to four categories: Category I – Nurses' (lack of) knowledge about PNAISH. In this category, we can observe that the nurses had little knowledge of PNAISH, hampering the provision of men's healthcare; Category II – Invisible men: Difficulties faced by nurses When working on men's health in the ESF. It was evident that men's resistance and opening hours were the main difficulties; Category III – Strategies used by nurses to promote men's health. We identified that nurses' main focus was Blue November; Category IV – Lack of continuing men's health training. We found that the nurses never participated in anything related to men's health. Conclusion: Therefore, it is necessary to perform continuing education and professional training to improve men's healthcare.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Family Health Strategy. Men's Health.

Introdução

As tendências globais apontam que os indicadores de má saúde do homem estão aumentando, juntamente com as taxas de desemprego e isolamento social. Apesar da sensibilização e do desenvolvimento de políticas voltadas à saúde do homem no mundo, ainda existe uma preocupação sobre o não envolvimento desse público nos serviços de saúde e nos serviços comunitários. Esses serviços, muitas vezes, têm dificuldade em acomodar adequadamente o público masculino, de maneira que os homens não participam desses espaços (LEFKOWICH; RICHARDSON; ROBERTSON, 2017).

No Brasil, a não inserção do homem nas políticas públicas constitui-se como barreira no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica à Saúde (ABS). Destaca-se que, apesar de a ABS ter como centro de atenção às famílias, os serviços, em sua maioria, são destinados



a crianças, mulheres e idosos, deixando os homens sem o devido cuidado. É possível ver que esse público está exposto a diversos fatores de riscos, podendo ser de natureza social, cultural, pessoal e comportamental, interpostos pelos estereótipos de gênero (CARNEIRO *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2022; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2022).

É importante reconhecer que, no cenário atual, os índices epidemiológicos de morbimortalidade masculina têm-se elevado, assim como os homens apresentam percentuais de mortalidade mais elevados quando comparados às mulheres. Tal acontecimento estaria associado às causas externas como violência, homicídios, acidentes de trânsito, suicídios, além das doenças contagiosas e crônicas, a exemplo da tuberculose, hanseníase, diabetes mellitus, hipertensão arterial, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de próstata, patologias cerebrais e cardíacas e as relacionadas ao trabalho, dentre outras (SOUZA *et al.*, 2020).

Prontamente, visando minimizar as mais variadas fragilidades do sistema em relação à atenção à saúde do homem, o Ministério da Saúde (MS), lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A referida política foi instituída pela portaria de Nº 1.944, em 27 de agosto de 2009, voltada para homens de 20 a 59 anos, com intuito de melhorar as condições de saúde dos indivíduos, mudar o cenário epidemiológico e agregá-los aos serviços de saúde, sendo a ABS o foco principal (BRASIL, 2009a).

Destarte, o enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresenta um papel de destaque e é indispensável frente à saúde do homem, por meio de suas práticas assistenciais e da promoção da saúde e prevenção de doenças. Destaca-se, ainda, suas competências para desenvolver ações de apoio e orientação à população masculina no processo saúde-doença, além de buscar alternativas que aproximem cada vez mais os homens dos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2022).

Ainda de acordo com Nascimento *et al.* (2022), o profissional enfermeiro é indispensável nas ações destinadas à saúde do homem. No entanto, faz-se necessário planejamento, execução e avaliação, por meio da captação, abordagem individual e coletiva, acompanhamento e práticas educativas em saúde.

Diante das exposições abordadas a respeito da saúde do homem, a presente pesquisa tem por relevância social permitir a reflexão dos(as) enfermeiros(as) a respeito das estratégias utilizadas para trabalhar a saúde da população masculina a partir dos princípios da PNAISH.

Prontamente, a pesquisa objetiva analisar a atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família do município de Icó-Ceará.



2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, realizada no município de Icó, Ceará. O cenário da pesquisa foi a ESF, mais especificamente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de Icó. No período da realização da pesquisa, o município contava com 20 equipes de ESF, distribuídas em 17 unidades, sendo 12 localizadas na zona rural e oito na zona urbana.

Participaram da pesquisa oito enfermeiras da ESF da zona urbana de Icó. Estas se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) da ESF do município, ter atuação na ESF de no mínimo seis meses e realizar a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Como exclusão, foram considerados os profissionais licenciados ou em período de férias à época da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, parecer nº 2.789.107. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas junto às enfermeiras nas UBS, em dias que foram definidos e agendados com as participantes.

As entrevistas foram feitas com o auxílio de um gravador de voz, dispositivo disponível no aparelho celular (*smartphone*). Cada entrevista foi realizada em um local reservado (sala na própria UBS), em um ambiente tranquilo, com privacidade e sigilo dos dados coletados. Para preservar o anonimato das participantes, foi atribuída expressão fictícia a cada depoimento, representada pela sigla “Enf”, seguido de numeração crescente, de acordo com a ordem de entrevistas realizadas (Enf. 1, Enf. 2, Enf. 3...).

Os dados sociodemográficos foram organizados e analisados com o auxílio do Software Excel 2010 (Microsoft®), e apresentados em tabela. Para a interpretação das informações qualitativas, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática proposta Minayo. A técnica de Análise Temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Uma análise de significados, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2013).

Cabe ainda destacar que esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com princípios da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). O estudo não possui conflito de interesse nem fonte de financiamento.



3 Resultados e discussões

Para melhor entendimento dos resultados e discussões, estes foram divididos em duas partes. Na primeira parte, consta a caracterização das participantes e na segunda, encontra-se a categorização das falas, a qual foi trabalhada por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática.

3.1 Categorização das participantes

Conforme já anunciado, todas as participantes eram do sexo feminino, indo de encontro ao estudo de Cordeiro *et al.* (2014). Nos estudos de Santos *et al.* (2021) e Pontes *et al.* (2022), a maioria dos participantes também eram do sexo feminino. Isso reafirma que a enfermagem ainda se caracteriza como uma profissão feminina no território da ABS.

No que se refere a faixa etária, os dados revelaram que seis enfermeiras tinham idade de 25 a 45 anos. Logo, com este dado, configura-se como um grupo de pessoas heterogêneas em relação à idade, uma vez que englobam adultos jovens e maduros. Nesse sentido, pode-se afirmar que as participantes estão em fase produtiva.

Em relação à escolaridade, observa-se que sete possuem especialização e uma possui mestrado. Quanto ao tempo de formação, seis enfermeiras estão graduadas há mais de 11 anos. Observa-se que as profissionais não ficaram apenas com os conhecimentos adquiridos na graduação, mas que buscaram capacitações posteriores, tendo em vista as mudanças que ocorrem na área da saúde, a fim de melhorias na assistência, diante das necessidades apresentadas pela população, sobretudo, o público masculino.

Quanto aos dados referentes ao tempo de atuação na ESF, identificou-se que quatro profissionais possuíam atuação na mesma área adscrita por mais de nove anos, achado relevante pelo fortalecimento do vínculo com a comunidade de abrangência.

Segundo Medeiros (2013), quanto maior o tempo de atuação dos profissionais em uma ESF, maior a possibilidade de conhecimento e experiência profissional relacionado às vulnerabilidades pertinentes a sua área de trabalho. É de suma importância ter uma boa relação entre os profissionais e a população, pois quanto mais o profissional demonstra e passa confiança para pessoas da comunidade, maior será a procura e demanda na ESF.



3.2 Categorização das falas

A partir da análise das informações contidas nas falas, pode-se agrupar os conteúdos similares, os quais deram origem a quatro categorias: Categoria I – O (des)conhecimento de enfermeiras sobre a PNAISH; Categoria II – Homens invisíveis: Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para trabalhar a saúde do homem na ESF; Categoria III – Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para promoção da saúde masculina e Categoria IV – Capacitação continuada relacionada à saúde do homem.

3.2.1 Categoria I – O (Des)conhecimento de enfermeiras sobre a PNAISH

Essa categoria apresenta o conhecimento das enfermeiras da ESF sobre a PNAISH, como também identifica se há compreensão referente à finalidade dessa política. Destarte, apesar da criação da PNAISH já há alguns anos e seu respaldo em princípios e diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF, os quais visam a integralidade, a descentralização das ações, a participação da população, a universalidade da assistência e a igualdade de direitos, percebe-se ainda a necessidade de aprofundamento acerca da política, como apontado nas falas abaixo:

“Já ouvimos falar nessa, é pra melhorar a acessibilidade do homem, na atenção primária, secundária e terciária, pra resolutividade dos problemas de saúde dos homens e qualquer faixa etária”. (Enf. 1)

“Conheci a política estudando para seleção e o objetivo dela é o mesmo objetivo de todos os programas, assim como tem a política da saúde da mulher existe a de saúde do homem”. (Enf. 5)

“Eu já ouvi falar, mas confesso que não tenho propriedade”. (Enf. 6)

“Já ouvi falar, tenta resgatar o homem até a unidade de saúde ofertando atividades educativas de promoção”. (Enf. 7)

Observa-se, diante das falas, que existe um conhecimento superficial por parte das enfermeiras em relação à PNAISH. Muitas vezes esse conhecimento foi adquirido por iniciativa própria.

No entanto, o(a) enfermeiro(a) como integrante da equipe multiprofissional da ESF tem a responsabilidade de atuar junto à saúde da população masculina diante de suas reais necessidades, bem como assisti-los, atendendo às demandas a partir de suas características. Faz-se necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre a PNAISH, para



desenvolver seu papel conforme princípios e diretrizes da política (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

Identifica-se ainda que algumas desconhecem e/ou apenas escutaram algo acerca da política. Assim, estas podem encontrar uma série de dificuldades para implementá-la em sua rotina de trabalho, acarretando um cuidado fragmentado à saúde do homem, que deve ser algo contínuo, focando em suas particularidades, tendo como objetivo principal a adesão desse público ao serviço de saúde.

A PNAISH visa a promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo alinhada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (ASSIS *et al.*, 2018). Todavia, a política é pouco divulgada e implementada no contexto da ESF, tornando-se, portanto, desconhecida pelos profissionais da ABS, gerando dificuldades na sua aplicação, provocando um déficit do cuidado à saúde do homem.

Assim, cabe ao(a) enfermeiro(a) reconhecer que as atuais práticas de atenção à saúde do homem não devem ser separadas do processo de educação permanente. É necessário aprofundar e incorporar a temática saúde do homem em seus processos de trabalho.

3.2.2 Categoria II – Homens invisíveis: Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para trabalhar a saúde do homem na ESF

Procurando entender sobre o denominado de “invisibilidade” dos homens no cotidiano da ABS, partindo do ponto de vista de gênero, Santos *et al.* (2022), afirmam que as estruturas do trabalho em saúde geram dificuldades e/ou desigualdades do acesso do homem aos serviços de saúde. Por mais que exista a inclusão das referências de raça/etnia e gênero pelo MS, estes ainda não estão incorporados nos serviços de saúde. Ressalta-se ainda que a oferta dos serviços de saúde na ABS é destinada em sua maior parte para crianças, mulheres, e idosos, população historicamente assistida pelos programas de saúde, tornando, portanto, os homens “invisíveis”.

Nesta categoria apresentam-se as dificuldades mais comuns que as enfermeiras costumam enfrentar no seu cotidiano para o alcance da adesão do público masculino na ABS, já que se refere a um público pouco participativo e pouco presente no serviço. De acordo com os discursos, pode-se observar que muitas são as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para trabalhar a saúde do homem dentro da ESF:



“A dificuldade é que a maioria trabalha, a gente teria que ter um horário à noite e a gente não tem, tem apenas o mês de novembro e agora tem o pré-natal do parceiro, eles estão vindo.” (Enf. 2)

“Dificuldade é (...) eles não vêm, né, a mulher deles vem pegar medicamento pra eles, aí nessa ocasião a gente diz que não... que ele tem que ‘vim’, que a gente tem que ouvir que eles trabalham, geralmente é o chefe da família, é o que traz a renda pra casa, aí, no novembro azul trabalha à noite pra poder ver se eles aparecem, a dificuldade é a ausência deles mesmo, as companheiras relatam que eles não vêm por conta que estão trabalhando”. (Enf. 3)

“Acho que a maior dificuldade que existe é a própria resistência deles, porque homem só procura a unidade quando já está assim com alguma sintomatologia que tá comprometendo seu dia a dia, muitas vezes são trazidos pelas esposas, que trazem arrastando pra ‘vim’ à unidade e muitas vezes elas vêm e se consulta por eles. E acredito que eles até tem um motivo pra isso porque, assim, geralmente o horário que a gente trabalha é o horário que eles trabalham”. (Enf. 5)

“A dificuldade é a resistência que o paciente homem tem de vir fazer essa busca na melhoria da qualidade de vida”. (Enf. 7)

Observa-se nas falas das enfermeiras que a maior dificuldade está relacionada ao horário de funcionamento das unidades, que coincide com a jornada de trabalho dos homens, dificultando o acesso aos serviços.

Tal resultado corrobora com o estudo de Cordeiro *et al.* (2014), apresentando que a principal dificuldade do homem de buscar às UBS está relacionada aos horários de funcionamento, pois a maioria das unidades está aberta apenas em horário comercial, dificultando o uso por parte do público masculino, principalmente os que trabalham, pela incompatibilidade de horário. Na pesquisa de Silva, Soares e Santos (2020), o horário de atendimento nas unidades de saúde também é uma das dificuldades enfrentadas pelos homens, segundo os profissionais.

Diante da problemática, ainda existe o tempo de demora para o atendimento, o extenso período de espera, bem como o tempo compreendido entre a marcação da consulta e o atendimento, e ainda, o acolhimento deficiente ou inexistente dos serviços (CASADO FILHO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2023).

Em corroboração com os estudos mencionados, Coelho e Melo (2018) destacam que o horário de funcionamento das UBS é uma das causas da baixa adesão dos homens aos serviços de saúde considerando suas atividades laborais, o tempo prolongado para agendamento de consultas, ausência de tempo para consulta, e o machismo ainda arraigado na sociedade.

Sendo assim, sugere-se uma reorganização nos serviços da ABS, a fim de torná-los mais acolhedores, ágeis, resolutivos, oportunizando uma redução nas filas de espera. Acredita-se,



ainda, que a reestruturação das UBS no sentido de estender o seu horário de atendimento para o período noturno seria uma ótima oportunidade de oferecer assistência tanto aos inseridos no mercado de trabalho formal quanto aos trabalhadores autônomos que, na maioria dos casos, adquirem renda pela quantidade de horas trabalhadas (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019).

Compreende-se também que os homens apresentam muita resistência em relação aos cuidados com sua própria saúde, bem como a buscar ações na ESF no âmbito da prevenção e promoção da saúde. O contato ocorre predominantemente quando há alguma patologia já instalada, configurando-se como mais uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais.

Segundo Mota *et al.* (2022), a busca por atendimento médico e pelos serviços de saúde por parte da população masculina são bem menores quando comparados à população feminina. Por desconsiderar a opção de práticas de prevenção, bem como por ignorarem os primeiros sintomas de uma doença, os homens tendem a buscar com maior frequência os serviços de média complexidade, com a doença em curso, inviabilizando a execução de determinadas atividades.

Uma das falas chamou bastante atenção, a entrevistada relata que a dificuldade para desenvolver atividades para adesão dos homens na ESF parte dela enquanto profissional. A enfermeira relata que realiza ações envolvendo a saúde dos homens em um único momento do ano, que é no mês de novembro, quando faz alusão à Saúde do Homem:

“(...) A dificuldade começa por mim, como profissional, por não ter a propriedade para desenvolver as atividades, a gente só volta o cuidado aos homens no ‘novembro azul’ (...)”. (Enf. 6)

Outro aspecto considerado por Souza *et al.* (2020) que pode estar ligado a pouca presença dos homens na ABS, pode estar relacionado à imagem associada aos serviços ofertados pela ABS, por considerarem que se trata de um espaço feminilizado - pela maior presença das mulheres no cotidiano, ou devido a maioria dos profissionais estar representada pelo sexo feminino.

Os referidos autores ainda ressaltam que existe uma concentração de atividades na ESF voltadas apenas para o público feminino, bem como a sua composição estética (decoração, murais, cartazes, entre outros) enfatizando os programas de saúde voltados à saúde da mulher. Nesse sentido, os homens concebem que os espaços das UBS não estão preparados para recebê-los.



É possível analisar que a promoção da saúde dos homens apresenta-se como um desafio mundial, em virtude de os homens não buscarem ajuda de forma precoce para os seus problemas de saúde, independentemente da idade, nacionalidade ou origem étnica ou racial, em que estes entraves são relacionados aos determinantes sociais e a uma masculinidade normativa caracterizada por autossuficiência, estoicismo e emocionalidade restritiva (SHARP *et al.*, 2022).

Muitas das dificuldades relacionadas à inserção do homem nos serviços de saúde da ABS evidenciadas pelas enfermeiras neste estudo também foram discutidas em outras duas pesquisas semelhantes (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017; SANTOS *et al.*, 2021). Nessas, pode-se constatar que a falta de tempo, o machismo, os horários incompatíveis com o período de trabalho dos homens, o medo de perder o emprego por conta da sua ausência ao procurar por atendimento na ESF e o pensamento de invulnerabilidade são fatores limitantes ao cuidado à população masculina.

Compreende-se a partir desses achados que diversos e complexos são os fatores que viabilizam a busca do homem por cuidado e saúde na ESF, e que se faz necessária a divulgação das estratégias realizadas nas UBS nos diversos espaços que compõem o território, galgando uma assistência à saúde para todos os públicos.

3.2.3 Categoria III – Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para promoção da saúde masculina

Reconhecer os problemas existentes e que dificultam o acesso dos homens ao serviço da ESF pode contribuir com a implantação de estratégias que incluam esse público. A elaboração e o planejamento de ações que aumentem a participação dos homens em seu cuidado pode ser o passo inicial na busca por resultados positivos. Uma das alternativas seria uma discussão na sala de espera da ESF, abordando assuntos como planejamento familiar, sexualidade e IST, uso de drogas lícitas e ilícitas e os vários tipos de violências, dentre outros temas, objetivando a sensibilização dessa população (SILVA *et al.*, 2014; SEIDLER *et al.*, 2023).

Nessa categoria foi atribuída ênfase às estratégias utilizadas pelas enfermeiras das UBS para a adesão do público masculino no serviço. Contudo, os relatos mostram que essas estratégias têm ocorrido apenas durante o mês de novembro, dedicado à saúde do homem de acordo com o calendário anual proposto pelo MS, ou essencialmente em demandas espontâneas, com agravos específicos já em curso.



“A gente trabalha a promoção da saúde do homem mais em ações pontuais no ‘novembro azul’, mas a gente não tem um programa mensal para eles, os homens que procuram a unidade já são doentes, na realidade, a gente está trabalhando apenas com a doença”. (Enf. 2)

“A gente trabalha com tudo, saúde da criança, da mulher e do homem, só que eles pouco aparecem e a estratégia que a gente usa pra atrair eles é no pré-natal, convoca o parceiro pra acompanhar o pré-natal e a puericultura, a questão de saúde da mulher quando vai realizar uma prevenção precisa do parceiro, a gente convida pra fazer teste rápido, mas trabalhar mesmo a gente só trabalha no ‘novembro azul’, a gente faz rodas de conversas, oferece teste rápido pra ver se eles se integram e comparece mais na unidade”. (Enf. 3)

“O que a gente trabalha de saúde do homem com os outros públicos junto com a saúde da mulher, na época do ‘novembro azul’ é que a gente faz uma atividade específica pra eles. A estimula a atividade física no grupo de caminhada. Quando a gente vai fazer, é busca ativa de hipertenso e diabético, a gente faz também nesse sentido justamente de descobrir homens que estão dentro dessas patologias para que a gente consiga puxar para o tratamento”. (Enf. 5)

“A promoção da saúde do homem acontece realmente só no ‘novembro azul’, no dia a dia ela não acontece, não”. (Enf. 6)

“Trabalhar a saúde do homem é difícil, eles falam que trabalham pra o sustento da família, a gente como tem baixa adesão, e vem na unidade quando realmente tá doente, a gente procura ir nos grupos de convivência, igreja, na campanha do ‘novembro azul’, ‘setembro amarelo’, mas é difícil de captar pra unidade”. (Enf. 8)

Percebe-se um olhar restrito em relação à saúde do homem. O foco maior está relacionado a princípio aos problemas já instalados, e ações que são realizadas apenas no mês de novembro, de forma bem esporádica, pelo movimento “Novembro Azul”, não seguindo os princípios e diretrizes da PNAISH, que direciona uma assistência integral à saúde do homem.

A iniciativa internacional “Novembro Azul” teve origem na Austrália no ano de 2003 e foi comemorado no Brasil pela primeira vez em 2008 e incorporado à política de saúde do homem. Logo, o mês de novembro é dedicado à sensibilização e prevenção do câncer de próstata, com realização de estratégias de cuidado em saúde, principalmente nas UBS, por meio de ações de educação em saúde, promoção, rastreamento do câncer de próstata, reforço da prevenção do câncer e doenças em geral, incentivando os homens a buscarem atendimento no SUS (BRASIL, 2022).

No estudo de Cortez *et al.* (2022) também se evidenciou que, nos serviços de saúde, as campanhas voltadas para os homens acontecem com menor frequência, sendo realizadas em épocas específicas, como por exemplo, no mês de novembro, em que são intensificadas as campanhas com assuntos voltados para o público masculino e realizado o “Novembro Azul”. Contudo, ressalta-se que, além de trabalhar a detecção do câncer de próstata, é necessário



discutir sobre a diminuição e prevenção dos acidentes de trânsito, violência e outras causas de morbimortalidade das quais os homens estão expostos (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Uma das participantes entrevistadas relatou que já adotou em sua rotina de trabalho o pré-natal do parceiro, sendo uma excelente estratégia para atrair os homens a participar de forma mais ativa do pré-natal e, a partir disso, conhecer melhor o que a unidade propõe.

De acordo com o MS, uma das possibilidades para o desenvolvimento de ações inerentes à saúde do homem no contexto da ESF se dá durante as consultas de pré-natal. O pré-natal do parceiro busca a ampliação, o acesso e acompanhamento dos homens nesse período, cabendo ao profissional de saúde a elucidação de práticas educativas que busquem a valorização da paternidade (BRASIL, 2016).

A possibilidade de ir ao encontro desse público na comunidade por meio de grupos de convivência e campanhas em igrejas também foi mencionada. Silva *et al.* (2013) referem que a realização de atividades na comunidade, em forma de oficinas, com debates sobre a saúde do homem pode instigar a reflexão e a troca de informações sobre a realidade de cada um com a equipe de saúde.

Um fato que merece atenção são os horários. As atividades necessitam ser realizadas em horários compatíveis com os que estão inseridos no mercado de trabalho, favorecendo a adesão do público (SANTOS *et al.*, 2022).

Observa-se que, dentro dessa categoria, a baixa adesão do público masculino nas UBS pode estar relacionada à falta de estratégias e planejamento por parte dos profissionais, identificada na fala a seguir:

“Trabalhar a estratégia a gente até tenta, só que a gente encontra resistência, (...) essa demanda do homem vem aparecer no posto quando se fala do ‘novembro azul’, (...) os programas que a gente atende hipertenso e diabético tem uma boa procura dos homens, mas a adesão é baixa e pra dizer assim, que tem uma estratégia específica pra despertar no homem das minhas áreas, se tem uma estratégia que é fixa mesmo para eles virem, não trabalho, não vou mentir”. (Enf. 1)

É importante que exista um desenvolvimento de atividades direcionadas à saúde do homem na ABS, incluindo-os de forma mais ativa, por meio da criação de grupos, projetos, programas relacionados à promoção da saúde masculina, além da educação permanente dos profissionais, elucidando o desenvolvimento de temáticas relevantes e problematizadoras ao processo de trabalho, buscando uma melhor captação (SILVA *et al.*, 2014).



Estudo realizado em KwaZulu-Natal, África do Sul, evidenciou-se a necessidade de investimento em práticas de educação em saúde, criação de grupos de homens na unidade e inserção de horários mais flexíveis para atendimento dos homens, com vista a não perderem tempo em filas de espera. Além disso, para atrair e reter os homens para os serviços de saúde, é imprescindível a melhoria da estrutura das UBS, o desenvolvimento de ações imbricadas às reais necessidades e preferências específicas do público masculino, a fim de garantir o seu envolvimento nos cuidados com sua saúde (NDLOVU; ROSS; MULONDO, 2023).

Pereira *et al.* (2020) apontam a importância de romper determinados paradigmas, envolvendo um olhar positivo do homem sobre sua própria saúde, realçando o papel dos profissionais e dos serviços, sobretudo da ABS, no que se refere ao acolhimento desses indivíduos. Assim, o profissional enfermeiro apresenta diferentes perspectivas de atuação nesse campo, possibilitadas pela assistência, gerência, educação e pesquisa, que devem vislumbrar respostas aos reais problemas experienciados pela população masculina.

Destarte, faz-se importante priorizar melhorias aos serviços da ABS, a partir do planejamento de ações e mobilizações que ampliem o acesso do homem, o que inclui a disponibilidade de materiais e ambiência adequada. Logo, destaca-se que o enfermeiro desenvolve um papel importante e indispensável neste cenário, em que sua práxis deve estar norteada pelas diretrizes da universalidade e equidade.

3.2.4 Categoria IV – Capacitação continuada relacionado à saúde do homem

Esta categoria discute sobre a capacitação continuada das enfermeiras relacionada à saúde do homem. Pode-se observar que as entrevistadas nunca tiveram e/ou participaram de formações nessa área, dificultando a elucidação de ações imbricadas na PNAISH:

“Nunca participei, em 11 anos de profissão, nunca, onde eu trabalhei, nunca aconteceu nenhuma capacitação voltada para atenção do homem em nenhum município que eu trabalhei”. (Enf. 1)

“Não, nenhuma. Dificilmente vê alguma coisa voltada para a saúde do homem, mais para os outros públicos”. (Enf. 4)

“Que eu me recorde, eu nunca participei de nada, não, voltado à saúde do homem não, eu não me lembro”. (Enf. 6)

“Não lembro de ter participado de capacitação voltada para o homem, tem de doenças crônicas que envolvem o homem, capacitação de imunização, mulher em idade fértil, voltada pro câncer, mas pro homem mesmo, não lembro de ter participado”. (Enf. 8)



Nascimento *et al.* (2022), ressaltam que os profissionais necessitam de qualificação e sensibilização para atuação efetiva junto a essa população. Assim como são formuladas estratégias para se proporcionar a inserção do homem na ESF, estudos internacionais também apontam a importância da formação e capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor prestação de cuidados em saúde à população masculina na ABS (NDLOVU; ROSS; MULONDO, 2023; STEVENSON *et al.*, 2023).

Diante dos achados, é essencial reconhecer que as práticas de cuidados voltadas à saúde da população não devem dissociar-se do processo de educação continuada dos profissionais enfermeiros. Ainda, se faz necessário incorporar às temáticas alusivas à saúde do homem nas diretrizes curriculares dos cursos, buscando ampliação de perspectiva de visão a respeito da masculinidade, de acordo com o perfil e necessidades destes usuários.

Para Cordeiro *et al.* (2014), a lacuna da educação continuada também tem origem na formação acadêmica, período em que não recebem instrumentalização adequada acerca da PNAISH. Contudo, o Plano de Ação Nacional (2009-2011) da PNAISH (BRASIL, 2009b), tem como foco priorizar a elaboração de estratégias para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde, assim como a qualificação dos profissionais da saúde diante das necessidades apresentadas pela clientela masculina.

Desse modo, ações formativas direcionadas aos(as) enfermeiros(as) referentes à PNAISH podem vir a ser um instrumento para a sua efetivação, tornando o profissional mais qualificado, ampliando seus conhecimentos, potencializando os cuidados e direcionando as ações deste profissional para a promoção, manutenção e restauração da saúde masculina.

Para o alcance dos princípios da qualidade e da humanização na atenção integral à saúde do homem, a PNAISH sugere que os(as) enfermeiros(as) tenham capacitação técnica e articulação interinstitucional, com a finalidade de propiciar novas formas de pensar e agir, no que se refere à saúde dos homens (OLIVEIRA; AGUIAR, 2020).

Considerações finais

Os achados da pesquisa suscitam a uma reflexão crítica dos profissionais de saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) que atuam na ESF e, ainda, aos gestores, para que possam ter um novo olhar que busque a atenção integral à saúde do homem, com ações que possam ser implementadas a curto, médio e/ou longo prazo, reduzindo obstáculos socioculturais que dificultam a adesão do público masculino nos serviços de saúde.



Como limitações, destaca-se ter sido desenvolvida com enfermeiras apenas da zona urbana municipal, devido à dificuldade de acesso às UBS da zona rural. Todavia, acredita-se que sua realização seja de grande relevância, pois poderá despertar para o desenvolvimento de outras investigações, bem como subsidiar a formulação de estratégias e ações, promovendo uma maior aproximação entre os homens, os profissionais e os serviços de saúde, originando um novo panorama para a implementação da política.

REFERÊNCIAS

ASSIS, N. O. *et al.* Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 151-156, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6397>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: il, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novembro Azul: Ministério da Saúde reforça cuidados com a saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/novembro-azul-ministerio-da-saude-reforca-cuidados-com-saude-do-homem>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 (a). Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (b). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem_2009-2011.pdf.

CARNEIRO, L. M. R. *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez., 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5301>.



CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>.

CASADO FILHO, J. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v. 6, n. 3, p. 191-199, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9260>.

COELHO, S. F.; MELO, R. A. Assistência ao homem na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Rev Mult Psic**. v. 12, n. 41, p. 485-508, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1231>.

CORDEIRO, S. V. L. *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 644-649, out./dez., 2014. Disponível em: https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1246.

CORTEZ, E. N. *et al.* Saúde do homem na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2022. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/646>.

HEMMI, A. P. A.; BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e. 300321, p. 1-28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/78gHj7nfmyd8wy6Qbm3nvQt/#>.

LEFKOWICH, M.; RICHARDSON, N.; ROBERTSON S. "If We Want to Get Men in, Then We Need to Ask Men What They Want": Pathways to Effective Health Programing for Men. **Am J Mens Health**. v. 11, n. 5, p. 1512-1524, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988315617825>.

MEDEIROS, R. L. F. M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros**. 2013. 73f. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5133?locale=pt_BR.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOTA, M. V. S. *et al.* Atenção primária e saúde do homem: potencialidades e limitações. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 38, n. 2, p. 11-14, 2022. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr38-2>.

NASCIMENTO, M. I. F. *et al.* Assistência de Enfermagem no campo da saúde do homem: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e. 38811932029, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32029>.



NDLOVU, S.; ROSS, A.; MULONDO, M. Interventions to improve young men's utilisation of HIV-testing services in KwaZulu-Natal, South Africa: perspectives of young men and health care providers. **Afr J AIDS Res.** v. 22, n. 4, p. 316-326, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38117741/>.

OLIVEIRA, V. B.; AGUIAR, R. S. Conhecimento da política de saúde do homem e a relação com a atenção à saúde. **Saúde Coletiva (Barueri).** v. 10, n. 55, p. 2985-2993, 2020. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/570>.

PEREIRA, E. L. *et al.* Planejamento estratégico situacional como ferramenta para promoção da saúde do homem: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 01-13, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7821>.

PONTES, A. F. *et al.* Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife – PE. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31814>.

SANTOS, E. C. C. *et al.* Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 15, n. 9, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10926>.

SANTOS, R. R. *et al.* Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. **Enferm Foco.** v. 12, n. 5, p. 887-893, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3905>.

SEIDLER, Z. E. *et al.* Supporting Clinical Competencies in Men's Mental Health Using the Men in Mind Practitioner Training Program: User Experience Study. **JMIR medical education.** v. 9, e. 48804.7, s/p, 2023. Disponível em: <https://mededu.jmir.org/2023/1/e48804>.

SHARP, P. *et al.* "People say men don't talk, well that's bullshit": A focus group study exploring challenges and opportunities for men's mental health promotion. **PLoS One.** v. 21, n. 17, e. 0261997, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8782463/>.

SILVA JÚNIOR, C. D. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. **Revista Ciência Plural.** v. 8, n. 2, e. 26410, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410>.

SILVA, A. N. *et al.* Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 13, n. 1, p. 82-88, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/23996>.

SILVA, B. T. O. *et al.* Promoção e prevenção da saúde do homem. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.2, n.1, p. 95-101, out., 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/924>.



SILVA, D. V. F. *et al.* Men's health care: the user perspective. **Revista Foco**. v. 16. n. 6, p. 01-16, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2393>.

SILVA, J. B.; SOARES, L. M.; SANTOS, S. C. Saúde do homem: estratégias de acolhimento multiprofissional na atenção básica de Pernambuco. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 10, n. 4, p. 1-6, out-dez, 2020. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8014>.

SILVEIRA, C. L.; MELO, V. F.; BARRETO, A. J. Attention to the health of men in primary health care: an integrative review. **Rev Enferm UFPE Online**. 2017; v. 11, Supl. 3, p.1528-9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13998>.

SOUZA, L. P. S. *et al.* A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 23, n. 3, p. 686-705, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15956>.

SOUZA, L. V. S. A. *et al.* Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem em Mato Grosso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25354>.

STEVENSON, E. L. *et al.* Qualitative Analysis of Men's Involvement in Family Planning in The Philippines: An Ecological Assessment. **Am J Mens Health**. v. 17, n. 4, s/p, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10416658/>.

Sobre os autores

¹ **Rafael Bezerra Duarte**. Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pela Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE); Fortaleza-CE; E-mail: rafaelduarte@univ.edu.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1776808077650592>; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2280-0864>.

² **Maria Gêwada Marques**. Enfermeira pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS); Icó-CE; E-mail: gewadamqs@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7446609965956369>; ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0000-7871-6146>.

³ **Bruna Oliveira Lima**. Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS); Icó-CE; E-mail: enfabrunaoliveiral@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5894193900847748>; ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0005-7805-8186>.

⁴ **Leidy Dayane Paiva Abreu**. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE); Editora Científica do periódico científico CADERNOS ESP; Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE); Fortaleza-CE; E-mail: dayane.paiva@esp.ce.gov.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0705244890058910>; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8895-1481>.



⁵ **Cleciãna Alves Cruz.** Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS); Icó-CE; E-mail: clecianacruz@univs.edu.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7391016294866985>; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9443-4955>.

⁶ **Alanna Cândido de Oliveira Barros.** Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Juazeiro do Norte-CE; E-mail: alannabarros@hotmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0732366225555896>; ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-4988-2793>.

⁷ **Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho.** Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE); Docente do departamento de enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE); Petrolina-PE; E-mail: mirna.neyara@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3138862809903523>; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5853-6532>.

⁸ **Maria Rocineide Ferreira da Silva.** Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Docente no departamento de Pós-Graduação do Programa de Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará (UECE); Coordenadora Geral da Articulação Interfederativa e Participativa - Ministério da Saúde (MS); Brasília-DF; E-mail: rocineide.ferreira@uece.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6463145896403157>; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>.