

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

AMANDA NATHANY DOS SANTOS VITAL

**ESTUDO DA DEMANDA DA POPULAÇÃO MASCULINA PELOS SERVIÇOS DE
SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ/RN

2018

AMANDA NATHANY DOS SANTOS VITAL

ESTUDO DA DEMANDA DA POPULAÇÃO MASCULINA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Monografia apresentado no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Márcia Jaqueline de Lima

MOSSORÓ/RN
2018

V836e

Vital, Amanda Nathany dos Santos.

Estudo da demanda da população masculina pelos serviços de saúde de atenção básica no município de Mossoró/RN/ Amanda Nathany dos Santos Vital. – Mossoró, 2018. 43f.

Orientador: Prof. Esp. Márcia Jaqueline de Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Atenção básica de saúde. 2. Saúde do homem.
3. Enfermagem. I. Título. II. Lima, Márcia Jaqueline de.

CDU 614

AMANDA NATHANY DOS SANTOS VITAL

**ESTUDO DA DEMANDA DA POPULAÇÃO MASCULINA PELOS SERVIÇOS DE
SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada pela aluna **AMANDA NATHANY DOS SANTOS VITAL**, do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

Aprovado(a) em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Márcia Jaqueline de Lima (FACENE/RN)
Orientador (a)

Prof.^a Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Prof.^a Esp. Raika Kerla da Silva (FACENE/RN)

Membro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro

presente na hora da angústia, ao meu pai Altemar Almeida, minha mãe Mízia Mércia, a meu filho Pedro Lucas, agradeço por serem meu sustento.

AGRADECIMENTO

Eu Te agradeço, meu Deus, porque estou viva. Sim, a vida é um dom que Tu nos concedes e nós temos que aprender a cuidar desse valioso tesouro. Fazer a Tua vontade é a melhor forma de o conseguirmos. Agradeço ao Senhor por todas as coisas boas e ruins que me aconteceram na vida, pois sei que se Deus grande colocou obstáculos em minha vida, é porque confiou que eu podia ultrapassá-los e adquirir sabedoria com eles. Deus, agradeço pelas bênçãos que tens me dado, agradeço pela minha saúde e pela saúde das pessoas que amo, e pela proteção que recebemos diariamente dos Teus anjos.

Mãe, Pai talvez não existam palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer aos senhores com justiça, com o devido merecimento. Mas é tudo que posso fazer, usar palavras para agradecer. Toda ajuda e apoio foram muito importantes para mim, e nunca vou esquecer tudo que os senhores fizeram por mim. Muito obrigado! Com todo o carinho e de coração eu agradeço, e para sempre minha gratidão.

Filho, todos os dias, desde que entrou na minha vida, agradeço a Deus por ter você como meu filho, que graças a Ele, consegui transferir o melhor que havia em mim. Ver você crescendo tornou a nossa família muito mais abençoada e invadiu a minha vida de muito amor e muita felicidade. Agradeço tanto a Deus por ter me dado você: a alegria maior que possuo e o motivo da minha felicidade! Não há nada na vida mais importante que você, minha criança, e tudo o que eu faço é pensando na sua felicidade.

Minha querida irmã, ter seu apoio para apostar nos meus projetos e seguir o meu caminho é muito importante para mim. Você, com a sua sensibilidade, percebeu as minhas necessidades e, ao contrário de muitos, em vez de me dar conselhos para fazer o que eles acham certo, me apoiou a fazer aquilo que eu quero e acredito. Isso, para mim, é apoio de verdade, quando as pessoas acreditam em nós e nos apoiam a fazer aquilo que nós queremos, e não aquilo que elas querem que nós façamos.

Aos professores reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias.

É claro que não posso esquecer da minha família e amigos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

A todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram a acreditar em mim eu quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

RESUMO

A saúde masculina tem se tornado um assunto em evidência, em razão das elevadas taxas de mortalidade e morbidade. Sendo assim, a PNAISH foi criada, para inserir essa parte da população no ambiente da prevenção. Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a demanda da população masculina pelos serviços de atenção primária à saúde do Município de Mossoró/RN. A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória com abordagem quantiquantitativa, a coleta de dado foi através de um questionário aplicado com a população masculina que frequenta a unidade de saúde da atenção básica, buscando traçar um perfil do público masculino que busca os serviços de atenção básica oferecidos pelo município, como também, as dificuldades dos profissionais para a inserção dos mesmos. O local da pesquisa foi na UBS Dr. Chico Costa, na cidade de Mossoró-RN. A população é representada pelo público do sexo masculino e a amostra será composta por usuários que comparecerem a UBS nos dias da coleta de dados. Os dados foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0. O presente estudo foi realizado de acordo com preceitos éticos e bioéticos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se com este estudo conhecer os motivos pela procura e, a partir de então, averiguar também os motivos que limitam a demanda do público observado pelos serviços de saúde da atenção básica, tendo em vista que é nela a porta de entrada para a prevenção da saúde. A partir dessa pesquisa foi possível identificar no conjunto dos 50 entrevistados, que predominam as seguintes características sociodemográficas: faixa etária de 45 a 59 anos (42%), e a segunda faixa a se destacar foi de 32 a 44 (32%), sendo consideradas faixas etárias de pessoas experientes e produtivas tanto nos aspectos pessoais como profissionais. Outro ponto, é que quando questionados quanto à frequência, os mesmos afirmaram com prevalência de 36% que frequentam apenas às vezes, em segundo lugar com 32% informaram que sempre vão a UBS. Nesse contexto, os homens confessam que quando procuram por assistência de saúde, em sua maioria já se encontram dependentes de atenção especializada. Portanto, esse estudo foi de grande relevância pois foi possível identificar as principais dificuldades dos homens na busca pelos atendimentos nas UBS, tornando um fato para o afastamento deles das possíveis atividades. Sendo assim, é importante trazer novas atividades que façam com esse homem seja introduzido de forma positiva e que os mesmos não deixem de procurar os serviços, principalmente quando se falar em prevenção.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Integralidade Identidade de Gênero.

ABSTRACT

Male health has become an important topic because of the high rates of mortality and morbidity. Therefore, PNAISH was created to insert this part of the population into the prevention environment. This study aims to evaluate the demand of the male population for primary health care services in Mossoró / RN. The research was descriptive and exploratory with a quantitative-qualitative approach; the data collection was done through a questionnaire applied to the male population that attends the basic health care unit, seeking to draw a profile of the male public seeking the services of basic care offered by the municipality, as well as the difficulties of professionals to insert them. The research location was at UBS Dr. Chico Costa, in Mossoró-RN. The population is represented by the male audience and the sample will be composed of users who attend UBS on the days of data collection. Data were expressed as mean and standard deviation, as well as minimum, maximum, simple frequency and percentage values evaluated through the statistical program SPSS version 22.0. This study was performed according to ethical and bioethical precepts according to the Resolution of the National Health Council. It is hoped that with this study, we can know the reasons for the demand and, from then on, also investigate the reasons that limit the demand of the public observed by the primary health care services, considering that it is the gateway for health prevention. Based on this research, it was possible to identify the following 50 sociodemographic characteristics: the 45- to 59-year-old age group (42%), and the second to stand out was 32-44 (32%). considered age groups of experienced and productive people in both personal and professional aspects. Another point is that when questioned about the frequency, they affirmed with a prevalence of 36% who attend only sometimes, and a second group with 32%, reported that they always go to UBS. In this context, men confess that when they seek health care, most are already in a situation of dependence on specialized care. Therefore, this study was of great relevance because it was possible to identify the main difficulties of the men in the search for the attendances in the UBS, making a fact for the removal of them from the possible activities. Therefore, it is important to bring in new activities that will ensure that these men are introduced in a positive way and that they do not stop looking for services, especially when it comes to prevention.

Keywords: Nursing. Men's Health. Primary Health Care. Integrality Gender Identity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Mostra os dados referentes as variáveis	24
Tabela 2 - Frequência dos dados do motivo da vinda a UBS.	26
Tabela 3 Frequência da procura pela serviços da UBS	27
Tabela 4 - Frequência dos dados relacionado ao atendimento UBS	27
Tabela 5 Variável sobre a dificuldade enfrentados na UBS.	28
Tabela 6 - Variáveis das DCNT	30
Tabela 7 - Variável dos fatores de risco	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	10
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	11
1.3 HIPÓTESES	12
1.4 OBJETIVOS.....	12
1.4.1 Objetivo Geral.....	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DA PESQUISA	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.3.1 Critérios de inclusão da amostra	20
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	22
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES.....	36
ANEXO	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A saúde do homem foi foco dos primeiros estudos no final dos anos 1970, nos Estados Unidos, onde após se identificar as elevadas taxas de mortalidade e morbidade do homem e a falta de procura aos serviços de saúde, procurou-se investigar quais seriam essas causas (SCHWARZ et al., 2012).

Nardi et al (2007), aponta que estudos sobre a temática demonstram que a dinâmica dos serviços de saúde de forma geral impossibilita e afasta esse público, aspectos como tempo de espera pela consulta, afastamento do expediente de trabalho, a ausência de programas ou estratégias direcionadas aos homens, tudo isso favorecendo para ampliar a dificuldade de interação entre esses usuários e os serviços de saúde.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as esferas estaduais e municipais, que compõem solidariamente o Sistema Único de Saúde, buscou desenvolver cuidados específicos para os homens jovens e adultos, propiciando nos serviços de saúde estratégias que facilitem o enfrentamento dos agravos que são específicos do sexo masculino (BRASIL, 2009).

A partir disso, nos marcos dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Secretaria de Atenção à Saúde, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2009).

O SUS abarca um contingente de mais de 93 milhões de homens em território brasileiro. Cerca de 52 milhões destes estão na faixa etária entre 20 e 59 anos, principal público da PNAISH (CHAKORA, 2014).

As perspectivas estabelecidas nessa política, evidenciam que por um lado, os desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais da saúde, especialmente, e por outro, a urgência de ser viabilizada em todo território nacional por representar uma necessidade da referida população e pelo reconhecimento dos agravos à saúde desta que se constituem em um magno problema de saúde pública (MOREIRA et al., 2014).

Courtenay (2007), enumera que são muito os entraves para superar, bem como a falta de medidas preventivas, exames periódicos, e outros cuidados, contudo, sabe-se que os fatores geradores do aumento das taxas de morbidade masculina poderiam ser minimizados ou controlados a partir de práticas cotidianas de promoção à saúde, oferecidas na atenção básica, com um melhor conhecimento das singularidades e/ou necessidades masculinas, tanto por parte dos profissionais quanto dos próprios sujeitos.

Outro ponto a ser ressaltado é que os homens apresentam uma maior resistência para buscar os serviços de saúde, principalmente a atenção básica, por acreditarem que a prevenção e o autocuidado estão relacionadas à fragilidade, ao contrário da exposição a situações de risco e invulnerabilidade a que está relacionada uma visão hegemônica de masculinidade (SCHWARZ, 2012).

Mas, apesar dos inúmeros desafios, a saúde da população masculina vem ganhando notoriedade e espaço nos últimos anos, seja devido à maior divulgação e exploração dos dados dos sistemas de informações epidemiológicas ou da produção científica, seja pela criação de estratégias públicas específicas para esta população (SCHWARZ et al., 2012).

Diante desse contexto, o presente estudo busca avaliar a demanda do público masculino pelos serviços de atenção básica de saúde no Município de Mossoró/RN.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Partindo da premissa levantada na Introdução do presente trabalho, levanta-se o seguinte questionamento: O que leva os homens a procurar os serviços de saúde para a promoção e prevenção? Quem são os homens que buscam a assistência à saúde?

Compreendendo as dificuldades percebidas por eles para acesso à assistência à saúde, seja por motivos trabalhistas e sociais, ou mesmo culturais, ou ainda, pela própria dinâmica do serviço em saúde, é necessário garantir uma assistência humanizada, atribuindo à equipe de saúde uma relação harmoniosa e, por esta razão, deve-se oferecer todo o suporte tecnológico, conhecimento e apoio na efetivação da assistência.

É fundamental na formação do enfermeiro que este seja conhecedor dos entraves do acolhimento do homem nos serviços de saúde, a fim de criar novas estratégias de atraí-lo aos serviços de saúde, seja no acompanhamento de uma consulta de pré-natal ou mesmo quando está em situação de acompanhante nos serviços de saúde, de forma a conscientizá-lo da importância em procurar os serviços de saúde também para si, não apenas para esposa e filhos.

Essa relutância da população masculina em tornar-se usuária habitual desses serviços, ao negligenciar a preservação de sua própria saúde, despertou-nos o interesse em desenvolver este estudo embasado em pesquisa de campo.

1.3 HIPÓTESES

Hipótese 1

O homem, no papel de provedor da família, é uma personalidade formada socialmente e, por essa alegação, na visão masculina, não pode ausentar-se do trabalho para cuidar da saúde. Sendo assim, procurar atendimento de saúde enfraquece e intimida seu papel de provedor.

Hipótese 2

O homem não consegue procurar os serviços de assistência devido a sua indisponibilidade de horários, em razão de suas atividades laborais e responsabilidades profissionais.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Avaliar a demanda da população masculina pelos serviços de atenção à saúde primária no município de Mossoró/RN.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Levantar o perfil epidemiológico dos homens que fazem uso dos serviços de saúde;
- Conhecer o perfil sócio demográfico dos homens que procuram os serviços de atenção primária;
- Analisar as principais causas que levam o público masculino à procura dos serviços de saúde;
- Identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos usuários nos serviços de atenção primária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, foi formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde – particularmente com suas estratégias de humanização, na busca do fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população (BRASIL, 2009).

Moreira et al (2014), destaca que durante anos a atenção à saúde do homem foi negligenciada pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Entretanto, contemporaneamente, com a aprovação da PNAISH, verifica-se a ocorrência crescente de discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina.

Essa atenção mais específica produziria um melhor conhecimento das singularidades e/ou necessidades masculinas, tanto por parte dos profissionais quanto dos próprios homens (GOMES, 2003).

Diante dessa situação, surge em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009, numa tentativa de melhorar os indicadores de qualidade de vida desse grupo (CHAKORA, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada, no Brasil, pelo médico José Gomes Temporão, em março de 2008, então Ministro de Estado da Saúde (BRASIL, 2009).

São grandes os problemas a serem vencidos: as principais causas das mortes da população masculina e os alarmantes números de mortes precoce dos homens. Esta foi criada para realizar manobras em atenção à saúde dos homens, trazendo, assim, melhoras, inserindo o homem nos serviços de saúde, além de servir como alternativa de acesso mais fácil e rápido ao SUS, fazendo com que os homens disponham dos mesmos serviços oferecidos às mulheres, idosos e crianças, prevalecendo as necessidades de cada grupo. A Política reproduz um imenso interesse da sociedade em identificar que os agravos da população masculina sinalizam graves problemas de saúde pública (BRASIL, 2009).

Essa política sugere atribuir a atenção à saúde da população masculina do ponto de vista de cuidados que preservem a integralidade da atenção, ou seja, promover, precaver e assistir os

homens, considerando suas particularidades e que por serem mais vulneráveis a problemas de saúde do que a população feminina, em especial às enfermidades crônicas e graves, e que morrem mais cedo (BRASIL, 2009).

Um dos principais propósitos da Política é proporcionar atividades de saúde que colaborem consideravelmente para a percepção da existência individual masculina em várias circunstâncias socioculturais e político-econômicos (NARDI et al, 2007).

A política não desconsidera as outras faixas etárias, nem os outros grupos populacionais, no entanto, chama a atenção dos homens para o cuidado, a prevenção para futuros agravos, que são comuns aos homens. São muitos os problemas que seriam evitados caso eles procurassem, com frequência, as medidas de prevenção primária (VIEIRA et al, 2013).

Os objetivos da PNAISH se voltam aos eixos da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade da atenção, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde (PEREIRA et al, 2012).

Pereira et al., (2012), traz que através dela tem-se tentado sensibilizar a população do sexo masculino brasileiro pela batalha e preservação de seu benefício social à saúde é um dos objetivos dessa política.

Como também, destacar a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como aponta princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos (PEREIRA et al., 2012).

2.2 MOTIVOS PELA NÃO PROCURA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Nos últimos anos os homens têm tido destaque na agenda de três campos do setor saúde: sistemas de informação epidemiológica, produção científica e políticas. Isso é explicado pelo fato que o maior número das mortes é na população masculino (SCHWARZ et al., 2012).

O homem tem mais dificuldades na busca às assistências em saúde achando que só a mulher adoce, só a mulher precisa se cuidar, por isso, a procura aos serviços de saúde acontece em situações de extrema emergência e/ou em nível especializado ou de urgência. (MOREIRA et al, 2014).

Um dos motivos que contribui para firmar essa concepção masculina, reporta-se ao preconceito que se situa fixado na cultura do homem, com princípios e convicções irredutíveis acerca do ser masculino. Isto é, o padrão supremo de masculinidade não aceita a expressão de

debilidade ou outra característica que o nivele a qualquer das condições encontradas na feminilidade (NARDI et al., 2007).

O tema masculinidades já se faz presente há pelo menos duas décadas nas discussões das Ciências Sociais e Humanas. Mas, apesar das inúmeras discussões o fator cultural ainda interfere os homens na procura pelo cuidado (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Como a percepção de se estar fraco que remete a desfalecimento e enfraquecimento, pontos considerados pelo homem, próprios da feminilidade, passa a ser frequente, e até normal, a conduta de vangloriar-se da própria saúde que pensa ser portador (GOMES; COUTO, 2012).

Connell (2005) explicita que esse padrão de integridade suprema está firmado nos vínculos de grupos sociais, em que uma classe social sobressai na comunidade, de modo que alcança assegurar uma colocação de soberania em relação a outro grupo. Ou melhor, a população do sexo masculino necessita preservar a autoridade e a superioridade nos vínculos sociais, especialmente em relação às mulheres, tornando um ideal que necessita ser conservado, o que proporciona uma veneração à masculinidade.

Sabe-se que a população masculina frequenta menos os serviços de Atenção Primária à Saúde do que a população feminina. Tal comportamento é influenciado por diversos fatores que levam a um aumento na morbimortalidade do homem, colaborando para a má qualidade de saúde desse público (SILVA; VASCONCELO; VIDAL, 2013).

Tais fatores são de natureza social, comportamental, cultural, pessoal, dentre outros, em que colaboram as poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas ao público masculino, fato que pode ser influenciado pelo despreparo dos profissionais de saúde, inércia das políticas públicas de saúde no Brasil e pouco apoio estrutural a fim de garantir a continuidade das ações (SILVA et al., 2012).

Gomes et al (2007), aponta que vários homens destacaram como motivos principais a dificuldade de se ausentar do trabalho nos horários comumente agendados para consulta e a falta de unidades específicas voltadas ao atendimento dos problemas da saúde masculina, por acharem as unidades básicas um ambiente feminino.

É preciso mudar o foco simplista de somente julgá-los como culpados pelas suas escolhas, tratar a saúde do homem como algo complexo e multifatorial. Para tanto, a prevenção e promoção da saúde destacam-se como medidas importantes e concretas no desafio da integralidade e assistência humanizada (CARNEIRO et al., 2016).

A saúde da população masculina vem ganhando notoriedade e espaço nos últimos anos, seja devido à maior divulgação e exploração dos dados dos sistemas de informações

epidemiológicas ou da produção científica, seja pela criação de estratégias públicas específicas para esta população, mudando também a procura para mais ativa (SCHWARZ et al., 2012).

2.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA

As redes de atenção à saúde (RAS), tem como desafio a construção de sistemas integrados de saúde que se articulem em todos os níveis de atenção à saúde, e de forma interfederativa mais harmônica possível. Os conceitos de redes têm sido elaborados em diversas áreas de conhecimento, as redes têm sido propostas para lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção em saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, segundo a Portaria GM nº 4.279/2010 o conceito de RAS é o “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Por isso, o objetivo da RAS é promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, observa-se que nos dias atuais os homens ainda são os principais provedores do lar na percepção deles, e que não podem ausentar-se do trabalho para tratar de sua saúde. O suprir está associado ao trabalho, sendo ele quem mantém a família, assegurando as obrigações essenciais. Sendo que, nessa estreita visão, a procura por assistência em saúde, enfraquece e intimida a figura do provedor (COUTO; GOMES, 2012).

Assim, deliberadamente, grande parte dos homens procuram outros meios, por exemplo, a automedicação, medicações caseiras, chás, procuram aconselhamento e orientação em farmácias (VIEIRA et al., 2013).

Dessa forma, apenas usam os serviços de saúde exclusivamente quando não obtêm sucesso com os meios alternativos. Essa prática, bem como o uso de medicações alternativas e remédios caseiros, é muito comum entre os homens, repassada culturalmente por gerações (VIEIRA et al., 2013).

A busca à assistência em saúde só acontece quando com o agravamento da enfermidade, e que os meios alternativos não estão resolvendo. Esse perfil distingue-se da população

feminina, que busca os atendimentos de saúde quando se apresenta quaisquer agravos e patologia evidente (GOMES et al, 2007).

Segundo Vieira et al. (2013), poucos são os episódios em que o homem procura amparo clínico. Em geral, acontece por poucos motivos, sendo eles quando a dor está intolerável ou quando não conseguem trabalhar. Os homens preferem tardar ao extremo a procura por atendimento e só buscam quando não suportam mais as manifestações ou os incômodos.

Outro fator que constitui obstáculo à entrada nos serviços de saúde, é a dificuldade de agendamento das consultas, filas longas que, na maioria das ocasiões, fazem perder o dia todo de trabalho, sequer resolvendo seus problemas (GOMES et al, 2007).

Na atenção básica, pode-se perceber uma visão restrita acerca da saúde do homem, com uma tendência de restringir, principalmente, aos problemas da próstata, contrapondo-se aos princípios e diretrizes da PNAISH, que orienta um cuidado integral da saúde do homem (BURILLE; GERHARDT, 2014).

A inclusão dos homens nas ações de saúde é um desafio para o sistema de saúde, pois a saúde do homem ainda não é trabalhada de maneira integral. O cuidado e a atenção à saúde da população masculina é um processo dinâmico e complexo. Deste modo, os profissionais da saúde devem ser capacitados para trabalhar com esse público, tendo o cuidado com suas particularidades e preocupação com a integralidade no cuidado (SANTOS et al., 2015).

Outro ponto, seria o tempo gastos nas filas e a espera nas UBS e o horário de funcionamento definido para acessibilidade aos serviços de saúde é absolutamente inviável. Nesse caso, o usuário tem impedimento em faltar ao seu trabalho pelo medo de ser prejudicado por essa eventual ausência (GOMES et al., 2007).

Mas, devemos destacar a importância da potencialização da participação do homem na realização dos exames clínicos de rotina, na estratégia do pré-natal na paternidade e no planejamento familiar, contudo, orientam a necessidade de atender suas demandas, pois são impacientes, gostam de estímulos materiais em troca da participação nas atividades (por exemplo, preservativos, material de higiene, dentre outros) e manutenção do vínculo com os profissionais, estratégias que remetem zelo, atenção e satisfação com os serviços prestados (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Porém, é importante ressaltar também que não só a questão cultural dificulta a adesão do homem aos serviços de saúde, mas as questões de acesso ao serviço também constituem uma barreira (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

É importante destacar que há uma fragilidade nas informações fornecidas aos profissionais da saúde em relação à PNAISH, visto que muitas vezes nem são repassadas pela

Secretaria de Saúde. A deficiência desses conhecimentos também ocorre pela falta de sensibilização dos profissionais em buscar informações para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de ações direcionadas ao homem (TEIXEIRA et al., 2014).

Como também, a falta de estrutura e sistematização dos serviços de saúde relacionados aos recursos humanos e materiais, bem como o espaço físico adequado para o acolhimento de qualidade da população masculina, são fatores que reforçam a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária (SILVA et al., 2012).

A inclusão e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde são importantes para que eles se sintam participantes do cuidado, e ações devem ser desenvolvidas pela atenção básica, sendo essa um local privilegiado para o desenvolvimento dessas práticas devido à sua maior proximidade com a comunidade e por voltar-se para ações preventivas e de promoção à saúde (SANTOS et al., 2015).

Muitos problemas de saúde poderiam ser evitados e prevenidos, caso os homens realizassem medidas preventivas e exames periódicos. Essa resistência masculina traz sofrimento tanto para o próprio homem, quanto para a família. Eles relatam que por ter que trabalhar e sustentar a família não procuram os serviços de saúde, pois alegam não ter tempo, e que os horários disponíveis para atendimento às demandas não são propícios. Além disso ainda prevalecem as crenças de invulnerabilidade, pensando que nunca irão adoecer, quando, em geral, possuem medo ou não querem descobrir algum agravamento em sua saúde (GOMES et al, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

O presente estudo é uma pesquisa do tipo descritivo e exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. A análise será feita através da análise de conteúdo de Bardin. Segundo Gil (2010, p. 1), pesquisa é definida como o

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Como o próprio nome indica, a pesquisa exploratória proporciona uma maior proximidade entre o pesquisador e o tema pesquisado. O pesquisador inicia um processo de investigação, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses. Frequentemente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2010).

Já a pesquisa descritiva tem por finalidade relatar as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa demonstra ligação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado (GIL, 2010).

Fonseca (2012) explica que a pesquisa quantitativa é diferente da qualitativa, pois seus elementos podem ser quantificados. Como as amostras frequentemente são grandes e consideradas características da população, os resultados são tomados como se criassem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa.

De acordo com Minayo (2010) a pesquisa qualitativa é abordada pelo levantamento de dados através do contexto histórico, das crenças, percepções, produto da compreensão que as pessoas têm a respeito de si mesmos e dos outros. A abordagem qualitativa investiga com maior perfeição, delimitando a história social sob a visão dos atores, para análises de discurso e documentos.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu na cidade de Mossoró/RN que está situada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. A cidade fica entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278 e 245 km, respectivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a área

total do município é de 2.110 quilômetros quadrados, o que lhe dá o título de maior município do estado do Rio Grande do Norte, em termos de extensão territorial (MOSSORÓ, [2008]).

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS): Dr. Chico Costa, que fica localizada no endereço: Rua Seis de Janeiro, Barrocas, Mossoró/RN. Uma UBS que contempla 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF.

A preferência por essa unidade de saúde é devida à facilidade para acesso aos pesquisadores.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O domínio ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados, que mostram pelo menos um sinal em comum (MARCONI e LAKATOS, 2002).

Corroborando o conceito anterior, Mourão Júnior (2009) e Richardson et al (2010), denominam população qualquer conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum.

Geralmente, referem-se à população todos os habitantes de um determinado lugar. Levando para a estatística, a população é um conjunto de indivíduos que trabalham no mesmo local, ou todos os alunos matriculados em determinada instituição, ou mesmo todos os eletrodomésticos de uma determinada fábrica.

Retomando Mourão Júnior (2009), a amostragem é um passo significativo no processo de pesquisa para os estudos quantitativos. A mesma pode ser caracterizada como um método de triagem de uma parcela para simbolizar toda a população. Prontamente uma amostra é o subconjunto dessa população, escolhida por decisão baseada em uma regra ou um plano.

Portanto, a amostra é definida como o subconjunto de uma determinada população, ou seja, é a quantidade de indivíduos que será retirado da população para realizar o estudo em questão (MOURÃO JÚNIOR, 2009).

A amostra foi composta por 50 usuários que comparecerem a UBS, seja para vacina, curativo, consulta ou como acompanhante nos dias da coleta de dados.

3.3.1 Critérios de inclusão da amostra

Os usuários que farão parte do estudo deverão se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão: usuários do sexo masculino acima de 18 a 59 anos.

Já os critérios de exclusão não terem assinado o TCLE, portadores de transtornos mentais grave.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizada como instrumento um formulário, visando coletar informações relacionadas à temática em questão.

A pesquisa mostrará os dados biopsicosociais dos usuários mostrando assim quais as principais causas da procura aos serviços de saúde da população masculina de Mossoró.

Foi elaborado um instrumento com perguntas abertas e fechadas primeiro as perguntas objetivas: idade, escolaridade, estado civil e perguntas abertas relacionadas a temática em questão.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi feita na UBS, nos turnos manhã ou tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE, João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN a UBS pesquisada. Caso a Direção da Unidade concorde em colaborar com a pesquisa assinará o Termo de Uso de Banco de Dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados qualitativos foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo e os dados quantitativos serão tabulados através de frequência simples e porcentagens, por meio da ferramenta Excel 2013, sendo exposta em forma de tabelas e abordada à luz da literatura pertinente.

A Análise de Conteúdo (AC) consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que usa métodos sistemáticos e propósitos de descrição do conteúdo das mensagens. O objetivo da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores, quantitativos ou não (BARDIN, 2006).

Para Foucault (2007), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como propósito exceder as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. O autor afirma ainda que “o propósito da análise de conteúdo é entender criticamente

o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Segundo Bardin (2006), a análise de conteúdo se organiza em três fases:

A pré-análise: é a fase em que se constitui o material a ser analisado com o propósito de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização devidamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

A análise do material constitui a segunda fase, representada na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A análise do material constitui uma etapa importante, porque vai proporcionar ou não a riqueza das interpretações e inferências.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados. Nela ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi exposta previamente à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Assim, no avançar de todo o método de elaboração e estruturação desta investigação serão examinados os princípios éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, expondo ao participante que ocorrerá o anonimato dos depoentes, bem como a privacidade das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levará ainda em atenção os aspectos éticos considerado no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 564/2017 que confirma a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Assim, o presente estudo não representou qualquer forma de risco para o(a) participante, por exemplo, opressão que possa ser gerada pelos questionamentos, uma vez que quaisquer possibilidades eventuais de risco serão suprimidas por meio da aplicação de um instrumento que não propicie conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, e que não enseje violação de privacidade e intimidade.

Espera-se que, com esta pesquisa, os profissionais reflitam sobre a importância da Assistência do Enfermeiro nas Unidades básicas de atenção à saúde, bem como mostrar para a Faculdade os dados com ligação ao conhecimento dos enfermeiros sobre as Atuações do Enfermeiro na Unidade básica de saúde em relação à saúde do homem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados coletados no decorrer da pesquisa e organizados de forma quantitativa. A caracterização dos participantes foi estruturada em forma de tabela, para facilidade de entendimento.

4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela abaixo apresenta os dados sociodemográficos dos participantes, descrevendo a idade, escolaridade, estado civil, religião, quantos residem na mesma residência e a renda familiar dos participantes entrevistados, todos tabulados em tabela e realizado a porcentagem simples.

Tabela 1 - Mostra os dados referentes as variáveis

Variável	Categoria		
		N	%
Idade	18 a 31	10	20
	32 a 44	16	32
	45 a 59	21	42
Escolaridade	Não alfabetizado	5	10
	Fundamental	20	40
	Ensino médio	15	30
	Superior	3	6
Estado Civil	Solteiro	16	32
	Casado	21	42
	Divorciado	3	6
	Viúvo	0	0
	União estável	6	12
Religião	Católico	32	64
	Evangélico	8	16
	Outros	4	8
	Com companheira, sem filho	19	38

Quantos residem na mesma residência	Com companheira e filho (s)	23	46
	Com companheira, filho (s) e familiares	4	8
<hr/>			
Renda familiar	Com familiares e filho (s)	0	0
	Até um salário	19	38
	De um a dois salários	23	46
	Acima de três	4	8

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

No conjunto dos 50 entrevistados (Tabela 1) predominam as seguintes características sociodemográficas: faixa etária de 45 a 59 anos (42%), e a segunda faixa a se destacar foi de 32 a 44 (32%), sendo consideradas faixas etárias de pessoas experientes e produtivas tanto nos aspectos pessoais como profissionais. O grau de instrução verificou os três níveis, cuja maioria dos participantes possuem o ensino fundamental.

Quanto à religião 64% declaram ser católicos, 16% são evangélicos, 8% outras religiões.

Em relação ao estado civil a maioria dos entrevistados são casados 42%, já 32% são solteiros, 6% são separados ou divorciados, 12% estão no regime de união estável.

Quanto a atividade econômica, 94% estão empregados desempenhando funções como: autônomo e, eletricitista, marceneiro, pedreiro e gari, e 6% estão desempregados, em sua maioria 65% com carga horária semanal de 44hs, porém 35% declarou cumprir carga horaria semanal acima de 44h podendo chegar até 60hs.

A despeito da atividade labora, não se pode negar que na preocupação masculina tem uma posição de destaque, sobretudo em pessoas de baixa condição social pelo papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômica, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Os dados coletados, presentes na tabela 1, identificou que 46% apresentou renda mensal de um a dois salários mínimos, e 38% renda familiar até um salários mínimos, 8% apresentou renda familiar acima de três salários mínimos.

Segundo o estudo de Carvalho (2013), as condições de emprego e renda têm efeitos significantes sobre o quesito saúde, sendo assim, quando o mesmo apresenta boas condições

renda, a mesma, pode assegurar estabilidade financeira, desenvolvimento pessoal, relações sociais, autoestima e proteção contra riscos físicos e psicossociais.

Sendo assim, a procura pelo serviço de saúde aumenta proporcionalmente conforme a renda familiar, tanto para homens quanto para mulheres, havendo redução progressiva da desigualdade relativa entre eles à medida que se vai da faixa de menor para a de maior renda e com o aumento da idade (BARATA, 2009).

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A seguir serão apresentados os dados qualitativos utilizando a análise de Bardin, após a pré análise e exploração do material identificaram-se 2 categorias que serão descritas a seguir. Para garantir o anonimato das participantes da pesquisa optou-se por atribuir as siglas H-Homem, sendo H1 a H20.

Tabela 2 - Frequência dos dados do motivo da vinda a UBS.

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
Vinda A UBS	Acompanhante	19	38
	Paciente	23	46

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

Para o Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (POLISELLO, 2014).

Nesse sentido, a estratégia de saúde da família tem-se mostrado sempre inovar nas ações de promoção a saúde, priorizando principalmente o cuidado ampliado de saúde dos usuários, mas percebe-se um distanciamento do homem no cuidado da sua saúde, devido à desvalorização dos homens pelos serviços e à dificuldade da equipe de acolher as necessidades dessa população (FIGUEIREDO, 2005).

Sendo assim, ao buscar abranger os motivos da pouca procura de homens pelos serviços de saúde foram identificadas questões relativas ao imaginário cultural sobre o que é ser homem; o medo de descobrirem que estão doentes e a vergonha em expor o seu corpo, dentre outras questões relacionado a masculinidade. (POLISELLO, 2014).

Porém, através deste estudo pode-se perceber que o cenário tem mudado, como mostra a Tabela 3, a procura como paciente tem sido maior por partes dos homens.

Mas, quando questionados quanto à frequência, os mesmos afirmaram com prevalência de 36% que frequentam apenas às vezes, em segundo lugar com 32% informaram que sempre vão a UBS, como revela a tabela 3.

Tabela 3 Frequência da procura pela serviços da UBS

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
Frequência da procura	Sempre	16	32
	As vezes	18	36
	Raramente	12	24
	Primeira vez	4	8

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

Os homens confessam que quando procuram por assistência de saúde, em sua maioria já se encontram dependentes de atenção especializada, e que isso tem como consequência agravo da patologia, acarretando maior período de tratamento e maior custo financeiro ao sistema público de saúde (BRASIL, 2008).

Tabela 4 - Frequência dos dados relacionado ao atendimento UBS

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
Qual foi a última vez que procurou a UBS?	Este Ano	26	52
	Ano Passado	11	22
	Não Lembro	9	18
	Primeira Vez	4	8
Já utilizou os serviços da UBS? *	Curativo	2	4
	Vacina	5	10
	Dentista	2	4
	Verificar PA e HGT	3	6
	Nunca	9	18
	Outros	0	0

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018. *Número inferior de respondentes em virtude de ausência de repostas.

Em relação à procura pelas unidades básicas de saúde 18% apontaram não procurar, já 52% relataram ter procurado pelo menos uma vez até o presente momento, dados na (Tabela 4).

Tipos de consultas procurada pelos homens, de acordo com as falas a seguir:

“Fui realizar uma avaliação devido ferimentos ocasionados por um acidente de moto.” H1

“Apenas solicitar exames.” H2

“Examinar joelho.” H3

“Dor na coluna.” H4

Ainda sobre os tipos de consultas, 12% afirmaram que iam apenas para pegar a medicação, 4% informaram sobre pegar encaminhamento para cirurgia e alguma especialidade. E apenas 1 entrevistados informou sobre a participação das consultas relacionados a prevenção da saúde – buscando por exames de rotina-, o outro informou ter participado da campanha do novembro azul.

Nessa perspectiva se faz necessário salientar a fragilidade da ESF em atingir esta população, porque o foco da estratégia é promoção e prevenção então se estes indivíduos procurassem as unidades básicas de saúde com a intenção de prevenção ou até durante o aparecimento dos primeiros sintomas de determinadas patologias (BERNADI et al., 2017).

Outro ponto que deve-se ressaltar é que culturalmente o homem é prisioneiro de alguns aspectos culturais, como a virilidade, a invulnerabilidade e a força e essa visão dificulta o mesmo à adoção de práticas de autocuidado, uma vez que, procurar o serviço de saúde, do ponto de vista preventivo, pode associá-lo à fraqueza, medo e insegurança o que o aproxima às representações do universo feminino, fato que sugere prováveis desconfiâncias a respeito da masculinidade socialmente instituída ao homem (GOMES et al., 2007).

Quando questionados acerca das dificuldades, foi evidenciado que 74% encontraram algum tipo de dificuldade em relação ao atendimento na ESF, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 Variável sobre a dificuldade enfrentados na UBS.

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
----------	-------	---	----

Enfrentou dificuldades na UBS?	Sim	37	74
	Não	13	26

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018.

Dificuldades encontradas no atendimento da Unidade Básica de Saúde, a seguir:

“Falta ficha para todos.” H5

“Demora os atendimentos.” H6

“Falta material.” H7

A partir dessas falas podemos identificar alguns motivos que levam o homem a diminuir a sua frequência a ESF. Esses motivos acabam levando o homem muitas vezes procurar pelo serviço especializado quando o agravo já estar potencializado, dando pouca importância para a participação de campanhas de prevenção.

Silva (2013), traz que o acesso masculino ainda permanece um desafio para sua efetivação. Apesar de instituída a (PNAISH), a espera em filas por atendimento nas unidades básicas de saúde é apontada como fator contribuinte para a pouca frequência com que o público masculino usufrui de tais serviços. Além disso, os horários de funcionamento destes serviços são incompatíveis com a jornada de trabalho dos indivíduos inseridos no mercado formal, o que dificulta a acessibilidade do homem, pois existe o receio em serem prejudicados por se ausentarem do trabalho para buscar assistência à saúde (SILVA, 2013).

Nesse contexto, problematiza-se o fato de que o não reconhecimento da singularidade do homem por parte dos próprios serviços de saúde pode trazer dificuldades em incorporar esses como protagonistas de seus cuidados. Assim, o estudo corrobora com essa ideia e aponta que ocorre nos serviços da AB, uma invisibilidade do homem como alvo de intervenção em saúde, expressa sobretudo na falta de programas e atendimentos direcionados aos homens (SILVA, 2013).

Diante disso, compreende-se que as barreiras socioculturais e econômicas são relevantes para propor estratégias de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção básica, a fim de assegurar a prevenção e a promoção como eixos fundamentais de intervenção.

4.2.1 Fatores de risco das Doenças Crônicas não transmissível

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morte e incapacidade no mundo, sendo responsáveis por 68,0% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas em 2012. Dentre as DCNT a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são considerados problemas de saúde pública de grande magnitude, responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, uma vez que geram elevado custo social e grande impacto na saúde das populações (WHO, 2014).

Em relação ao adoecimento 78% apontaram que não possuem nenhuma patologia, no entanto 16% possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 6% tem Diabete Melitus (D.M) destes todos se encontram em tratamento medicamentoso, como mostra a tabela 6.

Tabela 6 - Variáveis das DCNT

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
Hipertensão Arterial Sistêmica	Sim	8	16
	Não	42	84
Diabetes	Sim	3	6
	Não	47	94
Câncer de () Próstata () Outros, Qual?	Sim	0	0
	Não	50	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018.

Quando analisado os fatores de risco apresentados na pesquisa, foi constatado que 34% encontra-se sem praticar nenhuma atividade física. Quando questionados sobre o uso de álcool 30% afirmaram usar de forma moderada, já 70% afirmaram não fazer uso de álcool. Em relação ao tabaco, 86% apontaram não fumar, ao passo que 14% são fumantes, dados na tabela 7.

Tabela 7 - Variável dos fatores de risco

VARIÁVEL	DADOS	N	F%
Obesidade	Sim	3	6
	Não	47	94
Sedentarismo	Sim	17	34
	Não	33	66
Etilismo	Sim	15	30

	Não	35	70
Tabagismo	Sim	7	14
	Não	43	86

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018.

A maioria dos homens relata ingerir álcool, não é uma porcentagem muito favorável, quando comparamos com o sedentarismo e o uso do tabaco, a constância no consumo do álcool pode trazer inúmeros prejuízos ao organismo humano, como, por exemplo: lesões hepáticas, humor deprimido, perturbações das funções cognitivas.

Segundo, Alves et al. (2005) a inatividade física é importante fator de risco para as doenças crônicas, diante disso, coloca-se em alerta para a prevenção em relação ao sedentarismo com objetivo de evitar complicações. Se houver um incentivo desde cedo à realização de práticas físicas, é bem provável a diminuição do risco de apresentar alguma doença crônica.

Conseqüentemente, a inter-relação entre atividade física e hábitos alimentares vem sendo amplamente investigada, e ainda, a relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar, sem sombra de dúvida, é uma das associações mais evidenciadas, tanto entre indivíduos adultos quanto entre adolescentes. Tem-se verificado, com base em estudos transversais, que os riscos de virem a ser fumantes, bem como a proporção de usuários, tende a ser maior entre jovens etilistas (BARBOSA, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre a importância da promoção da saúde para o gênero masculino. Sendo por muito tempo negligenciada pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Todavia, atualmente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, verifica-se a ocorrência crescente de discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina e a formulação de novas ideias para atingir esse público que ainda se mostra muito distante.

Durante a coleta de dados, umas das principais dificuldades encontradas foi a pouca demanda de homens que frequentava a UBS, o que influenciou na demora para coletar todo o número da amostra.

Os objetivos foram alcançados, pois foi possível identificar o perfil sociodemográficos dos pacientes que procuram por atendimentos, como também os principais problemas que os homens possuem, sejam eles pelo consumo excessivo de álcool ou pela falta da prática de exercícios.

A contribuição da pesquisa foi relevante, pois pode-se identificar quais são as principais dificuldades que o homem enfrentar ao procurar os serviços das ESF. Mostrando como no sistema ainda existe várias lacunas a serem preenchidas para o melhoramento e qualificação dos atendimentos e serviços prestados.

Portanto, uma forma do melhoramento da assistência direcionado para o homem seria elaboração e planejamento de atividades direcionadas aos homens. Sendo assim, a mudança do cenário com atividades a serem desenvolvidas de diferentes formas (grupos de discussões, oficinas ou atividades assistenciais individuais) e em espaços diversos (no próprio UBS como também na própria comunidade) para ampliar as possibilidades de participação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. B. et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Pernambuco, v. 11, n. 5, set./out., 2005.
- BARBOSA, Camila Jussara Lima. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p.99-114, jul-dez., 2014.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União, Brasília**, 12 de dezembro de 2012. Seção 1.
- BRASIL. **Portaria nº 1.944, De 27 de Agosto de 2009**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1944-%5B2949-120110-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em: 29 Marc 2018.
- BRASIL. **Portaria GM nº 4.279/2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 16 Abril 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Redes de Atenção à Saúde**. 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1468. Acesso em: 16 Abril 2018.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BERNARDI, A. et al. Assistência à saúde do homem na atenção básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários. [Monografia]. 2017.
- BURILLE, A; GERHARDT, T.E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde Soc.** v. 23, n. 2, p. 664-76, 2014.

CANEIRO, G.N et al. Atenção Integral à Saúde do Homem: Um Desafio na Atenção Básica. **Rev. Bras. Promon Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez., 2016.

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/IPEA/Ministério da Saúde, 2013.

CONNEL, R. (2005). **Masculinities** (2ª ed.). Berkeley: University of Califórnia Press.

COFEN – **Resolução COFEN nº 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: [http:// www.portalcofen.gov](http://www.portalcofen.gov). Acesso em: 16 Abril. 2018

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**

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

COUTO, M.T; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/02.pdf>. Acesso em: 29 Marc 2018.

CHAKORA, E.S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc. Anna Nery**; v.18, n.4, p.559-561; 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145ean-18-04-0559.pdf>. Acessado em: 13 Marc 2018.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. São Paulo: Ciência e Saúde Coletiva, 2005.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2. p. 184, 2010.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 8, p. 825-9, 2003.

GOMES, R et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, vol.23, nº 3, Rio de Janeiro, Março 2007.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 297 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafiado do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, R.L.S.F et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde. **Esc.**

- Anna Nery**. v.18, n. 4, p. 615-621, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>. Acessado em: 13 Marc 2018.
- MOURÃO JÚNIOR, C. A. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.
- NARDI, A et al. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, **International Braz J Urol**, v. 33, p. 1-7, 2007.
- PEREIRA, F. A et al. Promoção da Saúde Do Homem: Uma Experiência Exitosa na Atenção Básica. **Rev. APS**. v.18 n.1, p.123 – 126, 2015.
- POLISELLO, C; OLIVEIRA, C. M; PAVAN, M; GORAYEB, R. Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. P. 323-335. Out-Dez, 2014.
- SANTOS, S.P.M et al. Professional practices in reproductive planning at the family health strategy. **Rev. Enferm. UFPE Online**. v.9, n. suppl 7, p. 9046-52, 2015.
- SEPARAVICH, M. A; CANESQUI, A. M. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf>. Acesso em: 29 Marc 2018.
- SILVA, D.R.G; VASCONCELOS, T.B; VIDAL, M.P.B. Olhe para mim, escute-me: necessidades em saúde de homens. **Rev. Baiana Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 835-51, 2013.
- SILVA, D.R.G et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. v. 16, n. 3, p. 561-8, 2012.
- SCHRAIBER, L.B; GOMES, R; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(1):7-17, 2005.
- SCHWARZ, R. F et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Rev. Saúde Pública**. v.46, n.Supl, p.108-116, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>. Acessado em: 13 Marc 2018.
- TEIXEIRA, D. C et al. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trab. Educ. Saúde**. v. 12, n. 3, p. 563-76, 2014
- VIEIRA, A. N et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, v. 17, p. 120-127, 2013. Disponível em: doi: 10.1590/S1414-81452013000100017.
- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva; 2014. (WHO Global Status Report).

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado senhor,

Eu, Amanda Nathany dos Santos Vital, pesquisadora e estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Prof.^a Esp. Márcia Jaqueline de Lima, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “**Estudo da demanda da população masculina pelos serviços de saúde de atenção básica no município de Mossoró/RN**”.

Tem-se como objetivo geral: Avaliar a demanda da população masculina pelos serviços de atenção à saúde primária no município de Mossoró/RN e como objetivos específicos: Levantar o perfil epidemiológico dos homens que fazem uso dos serviços de saúde; Conhecer o perfil sócio demográfico dos homens que procuram os serviços de atenção primária; Analisar as principais causas que levam o público masculino à procura dos serviços de saúde; Identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos usuários nos serviços de atenção primária.

Justifica-se que os homens tem dificuldades em serem assistidos, seja por motivos trabalhista, sociais ou culturais, ou pela própria dinâmica do serviço em saúde, sendo fundamental na formação do enfermeiro conhecer os entraves do acolhimento do homem nos serviços de saúde para criar novas estratégias de aliar os homens nos serviços de saúde. Diante disso, os profissionais de enfermagem que lidam com esse público devem possuir um olhar holístico que proporcionem um atendimento amplo de caráter humanizado.

Convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito da assistência à saúde pelo público masculino. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de

participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

O presente estudo também informa aos participantes que a pesquisa poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios. A contribuição que os discentes concederão para uma assistência mais qualificada para os homens.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a), agradecemos a contribuição do(a) a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2018



Profª Esp. Márcia Jaqueline de Lima
(Pesquisador Responsável)

Participante da Pesquisa

¹ **Endereço da pesquisadora responsável:** Rua: Av. Presidente Dutra, N° 701, Alto de São Manoel, Mossoró - RN CEP: 59.628-000 Tel. (s): 3312-0143. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

Instrumento de Coleta de Dados Quantitativos e Qualitativos

Caracterização dos participantes:

1. Idade:

18 a 24 anos () 25 a 31 anos () 32 a 38 anos () 39 a 44 anos () 45 a 51 anos () 52 a 59 anos

3. Escolaridade:

() Não Alfabetizado () Fundamental Incompleto () Fundamental () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo

4. Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável

5. Religião:

() Católico(a) () Evangélico () e outros: _____

6. Profissão: _____

7. Renda Familiar

() Até um salário mínimo
() De um à dois salários mínimos
() Acima de três salários mínimos

8. Quantos residem na mesma residência:

() Com companheira sem filho (s)
() Com companheira e filhos (s)
() Com companheira, filho (s) e familiares
() Com familiares e filho (s)

Perguntas referentes a temática

1. Sua vinda a UBS é como?

Acompanhante

Paciente

2. Com que frequência procura a UBS?

sempre as vezes raramente primeira vez

3. Qual foi a última vez que procurou a UBS?

Este ano ano passado não lembro primeira vez

4. Já utilizou os serviços da UBS?

curativo vacina odontológico verificar pressão arterial ou glicemia nunca
 outros

consulta

Qual motivo da consulta

5. Enfrentou alguma dificuldade na UBS?

não

sim, qual? _____

6. FATORES DE RISCO / ANTECEDENTES PESSOAIS

Doenças crônicas não transmissíveis DCNT e fatores de risco	SIM	NÃO
Hipertensão arterial sistêmica		
Diabetes		
Câncer de <input type="checkbox"/> próstata <input type="checkbox"/> outros, qual?		
Obesidade		
Sedentarismo		
Etilismo		
Tabagismo		
Outros		

ANEXO

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DA DEMANDA DA POPULAÇÃO MASCULINA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Pesquisador: Marcia Jaqueline de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00672418.4.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.712.887

Apresentação do Projeto:

Protocolo 124/2018. Quinta reunião ordinária, data: 14/06/2018. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE). Trata-se de uma pesquisa será do tipo descritiva e exploratória com abordagem quanti-qualitativa, a coleta de dado se dará através de um questionários aplicado com a população masculina que frequenta a unidade de saúde da atenção básica, buscando traçar um perfil do público masculino que busca os serviços de atenção básica oferecidos pelo município, como também, as dificuldades do profissionais para a inserção dos mesmo. O local da pesquisa será na UBS Dr. Chico Costa, na cidade de Mossoró-RN. A população é representada pelo público do sexo masculino e a amostra será composta por usuários que comparecerem a UBS nos dias da coleta de dados. Os dados serão expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0. O presente estudo será realizado de acordo com preceitos éticos e bioéticos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se com este estudo conhecer os motivos pela procura e, a partir de então, averiguar também os motivos que limitam a demanda do público observado pelos serviços de saúde da atenção básica, tendo em vista que é nela a porta de entrada para a prevenção da saúde.

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** oep@facene.com.br