



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

Alan da Silva Borges

**Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço
de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal**

CEILÂNDIA (DF) – 2014

ALAN DA SILVA BORGES

**Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço
de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem,
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem, Universidade
de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Walterlânia Silva
Santos

CEILÂNDIA (DF) – 2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Borges, Alan da Silva

Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal / Alan da Silva Borges. Brasília: [s.n], 2014.
46p.

Monografia (Graduação). Universidade de Brasília.
Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2014.
Orientação: Walterlânia Santos

1. Saúde do homem 2. Pesquisa qualitativa 3. Atenção primária à saúde.

I. Borges, Alan da Silva II. Título: Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal.

BORGES, Alan da Silva

Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal

Monografia apresentada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____/_____/_____

Comissão Julgadora

Prof^ª. Dr^ª: Walterlânia Silva Santos
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Prof^ª. Dr^ª: Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Prof^º. Ms. : Luciano Ramos de Lima
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Inicialmente dedico este trabalho aos quinze homens participantes do estudo, que atuaram como verdadeiros protagonistas do processo. Provaram-me que a gentiliza não tem preço.

Dedico também aos meus pais, irmão e demais familiares;

À minha namorada;

Aos meus amigos que fizeram parte dessa trajetória, que caminharam junto a mim;

À minha orientadora, Walterlânia Santos, que me recepcionou de uma forma singular e acreditou no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, bondoso e misericordioso, que me abençoou, sustentou e iluminou durante todos esses anos. (Grande é o seu amor). Obrigado por ter me capacitado Senhor!

Aos meus pais, Amadeu Borges e Virgínia Lúcia, por todo apoio, dedicação e carinho que recebi não somente na caminhada acadêmica, mas durante toda minha vida. Vocês são o meu alicerce. Mãe, você é meu símbolo de amor e ternura.

Ao meu irmão Matheus Borges, pelo exemplo de dedicação e superação. Você me mostrou que, com a benção de Deus, o impossível é só uma questão de opinião.

Aos meus familiares (vó, tios e primos) que estiveram comigo desde sempre, vivenciando cada momento da minha vida, sorrindo o meu riso e chorando o meu choro.

À minha namorada, Juliana Gomes, por ter sido tão especial, paciente e compreensiva durante esses anos. Por todo amor e carinho que me deu em doses diárias de companheirismo.

Aos meus amigos, Juliano França e Leandro Aguiar, que me incentivaram a lutar por uma vaga na Universidade de Brasília.

Aos meus amigos que foram literalmente “DE ROCHAS” durante todos esses anos, mostrando o verdadeiro valor da amizade. Compartilhamos momentos inesquecíveis que vou guardar para sempre. A amizade continua!

Aos profissionais com os quais tive contato nos serviços de saúde da Ceilândia, principalmente àqueles que me acolheram e mostraram que “feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Aos docentes que participaram da minha graduação, em especial minha orientadora Walterlânia Santos, pelo apoio, atenção e profissionalismo.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

BORGES, A. S. Percepção de homens sobre seu atendimento em serviços de saúde de Atenção Primária – Distrito Federal. Trabalho de Conclusão de Curso. Distrito Federal. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, 2014, 46 p.

RESUMO

Introdução: A abordagem à saúde do homem, com sua devida relevância, é sustentada por justificativas epidemiológicas, as quais evidenciam que, em comparação com as mulheres, os homens possuem maiores taxas de morbimortalidade. **Objetivo:** Compreender os comportamentos de cuidados à saúde dos homens e o seu atendimento nos serviços de saúde da atenção primária. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde nº 4408 da Ceilândia - Distrito Federal, no período de dezembro/2013 a março/2014, com a participação de quinze homens que frequentaram o referido serviço de saúde em busca de atendimento, com idade entre 20 e 59 anos, mediante entrevistas audiogravadas. Após transcrição, submetemos os dados à análise de conteúdo. Para manter anonimato dos participantes, identificamos as falas pela letra “H” seguida de número arábico. **Resultados:** Com a análise dos dados, obtivemos três categorias: Serviço de saúde sob a ótica de homens (relacionada a dificuldades de acesso, falta de recursos humanos, acessibilidade geográfica, falta de informação); Questões de gênero e sua influência (relacionada ao motivo da procura de atendimento, papel de provedor, medo, invisibilidade dos homens, autocuidado) e Elementos julgados importantes pelos homens (relacionado ao câncer de próstata, educação em saúde, informação, Estratégia Saúde da Família). **Conclusão:** Observamos que barreiras institucionais limitam o acesso dos homens ao atendimento. Os cuidados à saúde pelos participantes foram, principalmente, quando apresentaram sintomas desconhecidos (referidos como graves). Portanto, a equipe de saúde/enfermeiro precisa se apropriar destes aspectos para planejar ações para população masculina.

Descritores: Saúde do Homem. Pesquisa Qualitativa. Atenção Primária à Saúde.

BORGES, A. S. Perception of men about their treatment in health services in Primary Care – Distrito Federal. Final course work. Distrito Federal. University of Brasília. Faculty of Ceilândia, 2014, 46 p.

ABSTRACT

Introduction: The approach of man's health, with the deserved relevance, is supported by epidemiological justifications, which shows that compared to women, men have higher rates of morbimortality. **Objective:** Understand the men's care behaviors about their own health and the service in health care system at primary care. **Method:** A qualitative study, made at the Health Center nº 4408 of Ceilândia – Distrito Federal, from December/2013 to March/2014, with the participation of fifteen men who attended this health center searching for treatment made by audio recorded interviews. After the transcription, we submit the data to an analysis of content. To keep the anonymity of participants, the letter "H" followed by an Arabic numeral identified the speeches. **Results:** From the analysis, we obtained three categories: Health service from the men's perspective (related to difficulties in access, lack of human resources, geographical accessibility and lack of information); Gender issues and its influences (related to the reason for searching treatment, provider role, fear, men's invisibility and self-care); and Important elements judged by men (related to prostate cancer, health education, information, The Family Health Strategy). **Conclusion:** We observed that institutional barriers restricts the man's access to the treatment service. The health care was sought by the participants, mainly when they held unknown symptoms (pointed as serious). Therefore, the healthcare team/nurse need to know and understand these aspects to plan actions for the male population.

Keywords: Men's Health. Qualitative Research. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB- Atenção Básica

ESF- Estratégia Saúde da Família

FEPECS- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PPC- Projetos Pedagógicos de Cursos

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
2- OBJETIVOS	
2.1- Objetivos gerais.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3- METODOLOGIA	
3.1- Tipo do estudo.....	17
3.2- Local do estudo	17
3.3- Sujeitos da pesquisa e critérios de inclusão	17
3.4- Coletas de dados.....	18
3.5- Análise dos dados	19
3.6- Aspectos éticos	20
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1- Caracterização dos sujeitos.....	21
4.2- Serviço de saúde sob a ótica de homens.....	21
4.3- Questões de gênero e sua influência	26
4.4- Elementos julgados importantes pelos homens.....	31
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
6- REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	
Apêndice A- Questões iniciais e questões norteadoras.....	39
Apêndice B- Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	41
ANEXO	
Anexo A- Conquista obtida durante desenvolvimento do estudo	42
Anexo B- Aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	43

1. INTRODUÇÃO

A abordagem da saúde do homem, com sua devida relevância, é sustentada por justificativas epidemiológicas, que evidenciaram que, comparado com as mulheres, os homens possuem maiores taxas de morbimortalidade. As principais causas de óbito, em ordem decrescente, na faixa etária de 20 a 59 anos no ano de 2009 no Brasil foram: causas externas; doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2009; SCHWARTZ, 2012; SCHWARTZ et al., 2012).

Considerando as diferentes faixas etárias, o índice de mortalidade precoce é 40% maior nos homens em comparação com as mulheres. Dentre os possíveis motivos para tal evidência, atribui-se que a população masculina apresenta maior resistência a frequentar os serviços de saúde, principalmente relacionados a questões preventivas, podendo ser reflexo de insuficiente preocupação dos mesmos com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2009; VIEIRA et al., 2013).

Tal comportamento de resistência dos homens aos serviços de saúde pode ser relacionado também às questões de gênero, construídas culturalmente, nas quais o homem é considerado um ser invulnerável e detentor da saúde, sendo imunes às doenças e dispensável de cuidados (BRASIL, 2009; SCHWARTZ et al., 2012; VIEIRA et al., 2013). Uma vez que a visão de que autocuidado e prevenção estão ligadas à fragilidade e insegurança, o que diverge da visão hegemônica de masculinidade. Esse aspecto tem como resultado que os homens retardam a procura do atendimento, até o ponto em que não encontram outra alternativa, a não ser procurar os serviços de saúde, podendo ser necessário um atendimento especializado, tendo em vista o agravamento à saúde. Fato este que gera maiores problemas para si, já que poderá apresentar complicações (BRASIL, 2009; SCHWARTZ et al., 2012; VIEIRA et al., 2013).

Esse comportamento também tem impacto nos cofres públicos, tendo em vista o maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à mobilização necessária de recursos humanos e materiais para prestar assistência

especializada a homens com casos de doenças em estágios mais avançados (BRASIL, 2009).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) analisaram as possíveis razões para pouca procura dos homens aos serviços de saúde, e identificaram que outros possíveis motivos para este comportamento foram a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde e o medo da descoberta de uma doença grave, o que ameaçaria seu papel de provedor.

Segundo Fontes et al (2011) além dos aspectos socioculturais ligados ao gênero, questões relacionadas aos serviços de saúde também podem ser relatadas como fatores dificultadores para o estabelecimento de uma cultura de acolhimento ao homem, refletindo-se negativamente no perfil de morbimortalidade dos indivíduos do sexo masculino. Dentre os fatores, foram destacados os institucionais, como exemplo, o horário de funcionamento e as dinâmicas dos serviços, que na maioria das vezes, coincide com o horário das atividades rotineiras dos homens.

Mediante essa conjuntura, o Ministério da Saúde, no ano de 2009, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela portaria nº 1.944/GM, que estabeleceu princípios, diretrizes, objetivos, responsabilidades institucionais, métodos avaliativos e monitoramento da implementação da política (BRASIL, 2009; GOMES, et al., 2012).

A PNAISH destacou a singularidade de 52 milhões de brasileiros, com idades entre 20 e 59 anos, no ano de 2009, que pouco se beneficiavam das políticas já existentes. Esse quantitativo corresponde a aproximadamente 27% da população brasileira que contava somente com limitadas estratégias e ações programáticas de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

A PNAISH tem o objetivo de oferecer melhoria e qualificação da atenção à saúde da população masculina do Brasil, promovendo deste modo, ganhos efetivos com a redução das taxas de mortalidade e morbidade por causas evitáveis e preveníveis, e com o aumento da expectativa de vida. Além do mais, tem como concepção o respeito à integralidade da atenção e aos contextos socioculturais e político-econômicos que esses homens estão inseridos (BRASIL, 2009; GOMES et al., 2012; SCHWARTZ et al., 2012).

Dessa maneira, a PNAISH se alinha às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo em vista seu caráter referenciador para a

estruturação dos sistemas locais de saúde, e por sua forte relação no estabelecimento de vínculos entre o serviço e a população, cooperando assim, para cumprimento dos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da continuidade do cuidado, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012; FONTES, et al, 2011; SCHWARTZ, 2012; SCHWARTZ et al., 2012).

A PNAISH tem como desafio o de atender as necessidades individuais e coletivas desse seguimento populacional, levando em consideração não somente os aspectos epidemiológicos de mortalidade e morbidade, mas também o reconhecimento de que as determinantes socioculturais possuem notável poder de influenciar as práticas de saúde desses homens, e que portanto, caso não seja respeitado, o acesso aos cuidados desses indivíduos estará comprometido, tornando-os mais vulneráveis (BRASIL, 2009; SCHWARTZ, 2012; VIEIRA et al., 2013).

Em estudo realizado em cinco municípios de cada macrorregião do país, Gomes et al (2012) analisaram os sentidos atribuídos à PNAISH pelos gestores e profissionais de saúde envolvidos na sua implementação por meio de narrativas e entrevistas. Como resultado, os autores pontuaram que em muitos casos, ficou evidente pouca ou nenhuma familiaridade dos entrevistados com a política, já que alguns deles nunca tiveram aproximação referente ao assunto.

Outros sentidos identificados nos depoimentos desse estudo foram os que associavam a saúde do homem como algo episódico e eventual, como “Dia da Saúde do Homem” ou “Semana do Homem” e também o de uma política reduzida a problemas urológicos, em especial o câncer prostático (GOMES et al., 2012). Mediante os diferentes sentidos analisados que serviram para orientar as práticas e ações, os autores alertaram para a necessidade de que os profissionais reconheçam a saúde do homem em suas práticas cotidianas e que incorporem a ideia de que são corresponsáveis para a implementação da PNAISH.

Nesse sentido, reunir esforços para a formulação e concretização de práticas democráticas e participativas que abordem o homem na sua integralidade e singularidade são necessários para construção de uma cultura de acolhimento ao homem, considerando os princípios doutrinários do SUS (integralidade, igualdade e universalidade), sem reducionismos da saúde masculina à disfunção erétil, câncer de próstata e ejaculação precoce (FONTES et al., 2011; MOREIRA, 2011).

Entretanto para que tenhamos a consolidação dessas práticas, desafios terão que ser enfrentados, como pontuam Fontes et al (2011) em seu trabalho realizado no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal de Paraíba, que destacaram a ocorrência do déficit de conhecimento na formação acadêmica dos profissionais para o atendimento da população masculina, bem como na educação permanente desses indivíduos. Portanto, implementar ações de educação específicas à saúde do homem, torna-se um grande desafio. Em contrapartida, é observado recentemente um maior esforço para reformulação de Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) de Graduação com o objetivo de incluir elementos que abordem esses indivíduos na sua singularidade (BRASIL, 2008 apud FONTES et al., 2011).

A criação da política específica para atendimento do homem foi fundamental para que os processos de mudança na maneira de tratar e acolher os homens no serviço de saúde iniciasse, contudo, verifica-se a necessidade de investimento em divulgação tanto para a população como para os profissionais de saúde, pelos meios de comunicação (SILVA, 2012).

Readequar instalações físicas, ajustar horários de funcionamento, capacitar os profissionais de saúde e de enfermagem, ajustar qualitativa e quantitativamente os recursos humanos e materiais para essa demanda específica são ações necessárias para o acolhimento da população masculina de acordo com suas características e com suas necessidades (SILVA, 2012).

Schwartz et al. (2012) apontaram em seu trabalho a necessidade de maior produção de conhecimento na área da saúde do homem, por meio da utilização crítica das informações epidemiológicas e das perspectivas relacionadas ao gênero no intuito de aprimorar as ações e políticas voltadas para a saúde do homem.

Gomes et al. (2011a) também alertaram em estudo realizado em três serviços do Município do Rio de Janeiro, para a necessidade de trabalhos que abordem a percepção dos homens usuários da atenção básica no que se refere ao atendimento a eles prestados, uma vez que são escassos estudos que abordem essa temática na literatura.

Além dos aspectos supracitados, o interesse em realizar a pesquisa sobre esse tema surgiu a partir de um questionamento pessoal acerca da lacuna de sua abordagem nas atividades do curso de enfermagem da Faculdade de

Ceilândia/Universidade de Brasília, sendo debatido somente de forma eventual e fragmentada. Somado a isso, percebi por meio de auto reflexão, que eu, como homem e acadêmico de enfermagem, ainda não tinha me habituado com as boas práticas de saúde relacionadas às questões preventivas, e que portanto, uma pesquisa qualitativa que explore as percepções dos indivíduos com relação a sua saúde e seu atendimento, não seria somente proveitoso para minha trajetória acadêmica, mas também para o entendimento e reconhecimento de alguns fatores que podem estar influenciando os comportamentos frente as questões de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Compreender os comportamentos de cuidados à saúde dos homens e o seu atendimento nos serviços de saúde da atenção primária de Ceilândia/Distrito Federal.

2.2. Objetivos específicos

- Conhecer o perfil de homens que buscam a Atenção Primária da Ceilândia/Distrito Federal.
- Investigar os motivos dos homens para busca de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Ceilândia/Distrito Federal.
- Compreender a opinião dos homens acerca dos fatores que influenciam seu acesso às Unidades Básicas de Saúde (fatores dificultadores e fatores facilitadores) da Ceilândia/Distrito Federal.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa no qual o principal elemento analisado é o do universo dos significados. Neste trabalho buscamos responder questões particulares de cada indivíduo da pesquisa, segundo seus pensamentos, crenças, valores e atitudes. Portanto, será explorado um conjunto de opiniões sobre o atendimento à saúde do homem na ótica de usuários de serviços de atenção primária de saúde da Ceilândia/Distrito Federal. A interpretação dos depoimentos em trabalhos como este, torna-se o foco central da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

3.2 Local do estudo

O cenário para coleta de dados foi o Centro de Saúde Nº 4408 da Regional de Saúde de Ceilândia-Distrito Federal. A região administrativa de Ceilândia no ano de 2013 contava com população de 449.592 habitantes. Destes, 48,22% ou 216.790 habitantes são do sexo masculino (PDAD, 2013). A escolha por essa Região Administrativa se deve ao fato de não termos identificado estudos que envolvam a opinião dos homens sobre o seu atendimento nos serviços públicos de saúde.

3.3 Sujeitos de Pesquisa e Critérios de inclusão

Os sujeitos de pesquisa foram homens, com idades de 20 a 59 anos (faixa etária incluída na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem), que estavam no centro de saúde no período de coleta em busca de atendimento, e que aceitaram participar da pesquisa.

A quantidade de sujeitos seguiu o critério de saturação para encerrar as entrevistas; isto é, quando as informações coletadas tornaram-se repetitivas em seu conteúdo ou quando os acréscimos de informações se tornaram raros. O número de

entrevistas, para que haja saturação dos dados, está em torno de dez e quinze entrevistados (FONTANELLA et al., 2008).

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2013 a março de 2014. Para utilizarmos o cenário de estudo, solicitamos autorização por escrito da coordenadora geral da regional de saúde da Ceilândia. Neste pedido apresentamos sucintamente o objetivo e justificativa da pesquisa, os procedimentos para a coleta de dados e como iriam ser apresentados no texto final, respeitando a privacidade dos entrevistados. No documento frisamos que no desenvolvimento da pesquisa partimos do princípio do respeito à dignidade do ser humano, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos. O responsável pela Coordenação Geral da Regional da Ceilândia nos atendeu prontamente colocando-se à disposição no que fosse possível.

A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Após isto, o pesquisador reservou tempo para se aproximar ao cenário de coleta de dados, observar a demanda de atendimento aos homens e realizar a pesquisa com os indivíduos que atenderem aos critérios de inclusão do projeto, sendo destinado período necessário para que houvesse saturação dos dados.

O pesquisador se apresentou aos possíveis participantes que foram informados acerca dos objetivos, da metodologia, bem como dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa. Posteriormente foram convidados a participarem da pesquisa. Aos que aceitaram participar, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias para que fossem assinados. O documento deixava explícito o sigilo das informações obtidas individualmente e que os participantes poderiam se recusar ou desistir da pesquisa, em qualquer momento, sem que houvesse nenhum prejuízo ao mesmo.

Após os aspectos legais, o indivíduo foi convidado para sala reservada da unidade básica de saúde para entrevista com questões sobre o perfil sociodemográfico e de suas experiências junto aos serviços públicos de saúde no

intuito de conhecermos o atendimento à saúde do homem sob a ótica dos mesmos. A entrevista foi realizada em um ambiente favorável e propício para a realização desta atividade. O tempo médio para as entrevistas foi de 20 minutos, sendo reduzido ou prolongado de acordo com a disponibilidade e receptividade dos participantes. A entrevista foi gravada digitalmente no intuito de otimizar a análise dos dados, sendo o entrevistado informado da gravação, assim como de que as informações nelas obtidas seriam utilizadas somente para realização do trabalho acadêmico. As questões que nortearam a entrevista constituem o apêndice A.

3.5 Análise de dados

As entrevistas gravadas foram transcritas pelo pesquisador e em seguida submetidas à Análise de Conteúdo, na modalidade temática. A Análise de Conteúdo, de acordo com Bardin (1979, p.42) consiste de:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferências de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”

Neste sentido, esta forma de análise permite articular os textos analisados com os fatores que determinam suas características (sejam eles psicossociais, culturais ou o contexto e processo de produção de mensagem). A Análise temática, consiste, de acordo com Minayo (2006, p.209), em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

No primeiro momento, as respostas das entrevistadas foram agrupadas, e realizada uma síntese sobre o conteúdo de cada uma dos entrevistados. Após isto, foram identificados os núcleos do sentido extraídos das falas dos entrevistados, agrupados de acordo com a unidade temática. Neste processo, obtivemos três categorias de análise dos dados. A síntese geral abordou os significados trazidos pelos participantes deste estudo. Para a análise dos dados e com o intuito de manter o anonimato dos participantes, identificamos as falas por meio da denominação “H” seguida de número arábico (1, 2,..15).

3.6 Aspectos éticos

Conforme explicitado anteriormente, foi garantida a manutenção do anonimato dos participantes da pesquisa conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), e obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes. A pesquisa foi realizada após parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da CEP/FEPECS nº 430.255.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos sujeitos

O estudo contou com a perspectiva de 15 homens que estavam em busca de atendimento no Centro de Saúde da Ceilândia nº 4408. A maioria dos entrevistados se inclui na faixa etária de 50-59 anos (sete homens); seguidos pela faixa de: 40-49 anos (cinco homens); 30-39 anos (dois homens); 20-29 anos (um homem). Com relação à escolaridade, identificamos igual número de homens com ensino médio completo, ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto com quatro sujeitos em cada. Um homem relatou não ser alfabetizado, outro ter ensino fundamental completo, assim como um apontou ter ensino superior incompleto.

Em relação ao estado conjugal, a maioria declarou-se casado (dez homens), seguidos dos quatro solteiros e um em união estável. A multiplicidade de profissões foi evidente, entre elas: comerciante, vigilante, mecânico, músico, pintor, motorista, pedreiro. Com relação à renda familiar, a maioria referiu entre dois a três salários mínimos (onze homens), sucedido de três homens com renda entre quatro a seis salários e um homem com renda familiar de até um salário mínimo.

A partir da análise, os dados obtidos foram agrupados em três categorias: *Serviço de saúde sob a ótica de homens; Questões de gênero e sua influência; Elementos julgados importantes pelos homens.*

4.2 Serviço de saúde sob a ótica de homens

Nesta primeira categoria encontram-se aspectos revelados pelos homens relacionados aos serviços de saúde. O primeiro ponto a ser observado nesta categoria é que os homens mencionaram repetidamente sobre dificuldade de acesso ao atendimento, uma vez que referem ao fato de terem que esperar muito tempo para o atendimento, geralmente em filas, que muitas vezes começam a ser formadas ainda na madrugada, sem previsão de atendimento, podendo não resultar em consultas por conta das limitações da unidade básica de saúde. Opiniões explicitadas nas falas a seguir:

[...] se eu marcar uma consulta aqui agora pra me ligarem, isso aqui vai ficar ó [...] muito tempo. Acaba me desestimulando, claro. (H1)

O total de ficha que eles dão, que é pouca, e a procura é muita. Às vezes a pessoa vem 4 horas da manhã, chega ai tem um monte de gente e não tem ficha pra todo mundo. Disposição de vagas é pouca. (H3)

[...] a pessoa tem que vim de madrugada para marcar né, 3h da manhã, 4h [...] (H4)

Aqui tem gente demais, você chega aqui tem uma fila enorme, tem que chegar cedo cedo cedo , pra ser atendido mais cedo. (H6)

Porque se eu chegasse aqui e mesmo que saísse meio dia, mas que saísse atendido [...] Um ia informar pro outro “olha vai no posto de saúde tal, lá demora mas é atendido.” (H8)

Gomes et al (2011b) relataram em seu estudo que os homens elegeram como ponto negativo dos serviços de saúde, a demora de atendimento, que são reclamações relacionadas à grande espera nas filas e também aos longos períodos entra a solicitação de uma consulta, e a concretização das mesmas.

A demora no atendimento e a pequena distribuição do número de fichas para consultas também foram elementos relacionados no estudo de Vieira et al (2013) como motivos que dificultam ou impedem os homens de procurar atendimento.

Assim, os participantes desta investigação apontaram para uma característica dos serviços de saúde referida em outras realidades. Sendo um fator limitante que restringe o acesso dos homens aos serviços na Unidade Básica de Saúde (UBS).

O segundo aspecto pontuado pelos participantes como fatores dificultadores ao atendimento foi a falta de informação nos serviços de saúde. Estes aspectos estiveram diretamente ligados à qualidade do atendimento.

Essa situação pode ser observada nos seguintes relatos:

[...] nós somos muito mal informados. Falta informação. (H10)

[...] aqui funciona de segunda a quinta né? [...] não funciona na sexta-feira. Por que não funciona sexta-feira? (H1)

O atendimento também é muito fraco, as informações são muito vagas, não são informações concretas, que tira a sua duvida, ai eu tenho dificuldade, dificulta o acesso, fico daqui pra

lá, de lá pra cá, igual uma bolinha de ping-pong. Não há informação. (H1)

[...] aí a gente chega aqui e um joga pra lá e joga pra cá [...] aí tive que está questionando e perguntando [...] (H8)

A informação tem sido elemento importante para a satisfação dos pacientes e valorização do atendimento (FRANCO; CAMPOS, 1998). Deste modo, os resultados encontrados neste estudo convergem com Franco e Campos (1998), sendo que a desinformação prejudica a adesão de homens aos serviços de saúde. Como podemos notar, os homens se mostraram insatisfeitos com as informações que lhe são dadas, aparentemente imprecisas. Mediante a realidade, é necessário que os profissionais de saúde tragam aos usuários informações, e que essas sejam verdadeiramente precisas, auxiliando-os na busca do que desejam/necessitam.

Associada a falta de informação, o não conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Homem foi percebido nos depoimentos. Portanto, nenhum homem entrevistado citou a existência da referida política, além disso, não tiveram contato com a mesma por qualquer meio de comunicação. Já quando falamos em saúde do homem em um âmbito geral, alguns indivíduos mencionaram sobre o câncer de próstata. Vejamos:

Não, nunca vi, é muito difícil, isso é que eu acabei de falar, não existe, se tem eu nunca vi. (H3)

Não, não tem campanhas para homens não, só mais voltados para as mulheres [...] (H7)

Específico mesmo assim não tô muito por dentro não. Mas o da próstata eu já vi, a não ser o da hanseníase. Mas específico que eu me lembre não. (H8)

Já ouvi falar justamente sobre o câncer de próstata, mas eu peguei de final, coisa rápida. Panfleto nunca ouvi falar. O que eu vejo muito é falar da saúde da mulher, carreta da mulher [...] e eu que assisto a tv todo dia, nunca ouvi falar. (H15).

Ferreira (2013) relata em sua revisão bibliográfica a respeito da PNAISH, que apesar de haver distribuição de cartilhas que abordem aspectos específicos da saúde do homem para os Estados e Municípios, ainda é perpetuada uma postura de invisibilidade masculina nos serviços de saúde. Além do mais, a não internalização da política por parte dos homens pode estar associada a sua menor frequência nas

unidades de saúde, o que os torna menos sensíveis às ações da política. Aponta ainda para a necessidade de a PNAISH caminhar junto com a PNAB, tendo em vista a última define as unidades básicas como organizadora das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

É importante lembrar que em 2014, a PNAISH completará cinco anos desde que foi lançada, ou seja, ainda que esteja em fase de implementação, os homens participantes deste estudo ainda não observaram repercussões nos serviços de saúde que buscam atendimento.

A falta de recursos humanos foi outro fator observado nos relatos obtidos. Esses elementos geraram pensamentos negativos aos homens que foram buscar atendimento. O que por sua vez, promove uma diminuição da adesão desses indivíduos aos serviços. Portanto, a iniciativa da busca por cuidados vai de encontro com a falta de recursos humanos. Os relatos a seguir ilustram essa realidade.

[...] olha o atendimento aqui, pelas vezes que eu vim, sempre tem falta de pessoal. (H5)

[...] cheguei aqui no posto e não tô encontrando médico [...] dificilmente encontro médico na parte da manhã. (H10)

Olha, o maior problema é a falta de médico aqui, troca muito de médico, um médico se aposenta e demora demais para outro médico vim. (H5)

Na Atenção Básica (AB), a falta de recursos humanos ocasiona a frequente sobrecarga de função dos profissionais, que se refletirá posteriormente em redução da qualidade e resolutividade das ações oferecidas pela unidade (MONROE et al., 2008).

Assim, estes fatores mencionados não agregaram valores à cultura de acolhimento aos homens. Nesse sentido, os homens demonstraram sentimentos de desânimo em relação ao atendimento na UBS, tendo em vista a não resolutividade de seus problemas.

Como ponto positivo relacionado aos serviços de saúde citados pelos participantes, podemos destacar a acessibilidade geográfica, utilizada neste momento no sentido do cidadão poder chegar facilmente à unidade básica de saúde, uma vez que suas residências encontram-se próximas e/ou nos arredores da mesma. Portanto, ao serem questionados do por que da busca por atendimento no

centro de saúde em questão, os entrevistados respondiam sem titubear que era por conta da proximidade de seus domicílios da unidade com suas residências.

[...] porque é a mais próxima da minha casa [...] (H4)

[...] como eu moro nessas casinhas aqui pertinho [...] pra mim sair daqui e consultar em outro posto ficava muito longe, entendeu? (H14)

Por estar próxima de suas residências, a UBS traz uma adequada acessibilidade geográfica aos entrevistados que se declararam satisfeitos quanto ao acesso. Isso se deve muito a própria estratégia de descentralização da atenção, que obedeceu a critérios de territorialização para serem implementadas (CUNHA; VIEIRA-DA-SILVA, 2010).

Com relação ao questionamento de suas opiniões sobre o atendimento, a maioria posicionou-se positivamente, no entanto, tinham dificuldades em defender com maior clareza e profundidade suas colocações que definiam como bom o atendimento. Os que se mostraram insatisfeitos, em muito estava relacionado com a falta de êxito na obtenção da consulta. Vejamos:

[...] é bom, me receberam e consegui me consultar. (H13)

Não toda vida aqui o atendimento pra mim foi ótimo, você sabe que sempre tem uns probleminhas né, mas isso aí a gente não esquenta não [...] mas graças a Deus até hoje eu fui muito bem recebido aqui né, minha mulher também. (H14)

[...] o atendimento aqui é mais ou menos, não é bão bão bão não e não é ruim né, demora, demora, mas você é atendido. (H6)

Hoje tudo em geral tá ruim, depois que entro na época do governo atual tá ruim, antigamente era mais fácil. (H9)

O atendimento atencioso e a prontidão do atendimento são sentidos atribuídos ao bom atendimento. Nesse contexto, a atribuição positiva dos homens ao cuidado recebido é um potente impulsionador da satisfação desses indivíduos, podendo influenciar até o estado de saúde desses sujeitos (GOMES et al. 2011b; CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Entretanto essa avaliação positiva não significa necessariamente que houve por parte dos sujeitos uma reflexão crítica. Pode ter ocorrido uma passividade do

indivíduo ao mencionar o atendimento, ou até mesmo uma ausência de opinião (GOMES et al., 2011b).

Muitas entrevistas ocorreram após a saída dos homens do consultório, ou seja, após serem atendidos. Este detalhe pode ter influenciado positivamente suas opiniões com relação ao atendimento, tendo em vista o bem-estar que isso pode ter gerado nos mesmos.

4.3 Questões de gênero e sua influência

Na segunda categoria encontram-se componentes próprios das questões de gênero desses sujeitos homens e do modo ao qual eles se relacionam mediante os aspectos de saúde. Notamos que essa questão reflete em uma dualidade de papéis que repercutiram nas práticas do indivíduo. Em uma primeira dimensão, os aspectos relacionados ao gênero conduzem os homens para perspectivas socioculturais enraizadas que moldam suas práticas, tornando-os vulneráveis ao descuidado. Entretanto, essas mesmas questões podem conduzi-los a adotarem medidas de autocuidado, atuando de forma a proteger esses indivíduos.

O primeiro ponto a ser observado nos dados obtidos é que os homens entrevistados buscaram a unidade de saúde com problemas de saúde já deflagrados, sejam eles agudos ou crônicos. Outro aspecto é que os indivíduos protelaram a procura de atendimento até seus próprios limites, ou até o momento em que aquela situação prejudicou alguma atividade do seu cotidiano, julgadas por ele como importantes. Isso pode ser visto nas seguintes falas:

Demoro muito, não vou muito não. Quando eu tô sentindo mesmo assim eu venho [...] hoje eu vim mesmo porque não estava mais aguentando. (H13)

[...] eu não sou de sentir dor, não sinto nada, então não preciso de médico não [...] (H12)

Porque eu não sentia nada, não sentia problema nenhum, tinha muita saúde ai depois dos quarenta ai começa a aparecer os problemas e a gente procura os médicos [...] quando a gente tá com saúde, a gente não tá nem ai pra nada [...] (H10)

[...] eu achava que pra mim, eu nunca iria precisar, porque minha saúde era boa (H14)

É observada a dificuldade que os homens têm em reconhecer suas necessidades, pois se declararam saudáveis, mesmo sem conhecer seu estado de saúde, e isso ocasiona a diminuição da sua procura por atendimento nos serviços de saúde. Nesse contexto rejeitaram ao máximo a possibilidade de adoecimento, mostrando-se fortes e invulneráveis (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2013).

Preocupações com questões preventivas, com o autocuidado e com a promoção da saúde podem ser fatores associados à fraqueza e fragilidade, o que contrasta com a cultura masculinizada socialmente construída (GOMES, 2007). Tais aspectos convergem com esses resultados, uma vez que nenhum entrevistado estava na unidade em busca da promoção da saúde, portanto, estavam em busca de tratamento, seja para situações agudas ou crônicas.

A percepção dos homens de que o indivíduo só deve procurar atendimento de saúde quando está sentindo algo ficou evidente e isso nos mostra um pensamento que ainda não associou claramente as UBS com ações de promoção e prevenção de saúde.

Em conformidade com o supracitado, observamos também nos relatos uma tendência para explicação de suas ausências dos serviços de saúde, relacionando o trabalho e a falta de tempo como situações que dificultaram o deslocamento ao serviço de saúde. O papel de provedor da família também foi mencionado nos relatos que veremos a seguir:

[...] o trabalho né, trabalhando fica mais difícil para sair do serviço [...] então não tive tempo para cuidar da saúde e quando foi cuidar já era tarde, já descobriu algo avançado. (H7)

Sempre cuidei da saúde, mas agora que eu trabalho, não tenho quase tempo [...] sem emprego eu não me mantenho, se eu tivesse aposentado ou recebendo auxílio doença eu cuidava mais da saúde, mas trabalhando me atrapalha, não tem como [...] (H9)

[...] vamos supor, hoje eu tenho que trabalhar né?! Ai eu tô com uma febre, mas eu tô vendo que dá pra mim ir, eu vou trabalhar porque se eu não for trabalhar, aquele dia vai ser cortado [...] (H1)

[...] porque se você perder um dia de serviço seu, você pensa que vai tudo morrer de fome, porque depende tudo de você né [...] (H6)

O homem no papel de provedor da família é uma identidade construída socialmente. O prover relaciona-se com o trabalho e a família e isso sustenta a identidade de ser homem. Portanto, esse indivíduo é quem cuida financeiramente da sua família, ele é o responsável. Então, buscar atendimento, mostrando-se fraco ou fragilizado ameaça seu papel de provedor (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011; NASCIMENTO; GOMES, 2008).

A não flexibilização dos horários de serviços, ausência do direito de eventuais folgas, descontos na folha de salário também são motivos que colaboraram para a pouca procura dos homens por unidades básicas de saúde, cabendo aos mesmos procurarem somente em casos mais graves, que julguem realmente necessário. Assim, evitarão arriscar o sustento de suas famílias (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

O medo também foi outro fator observado nas falas dos entrevistados, ocupando-se de uma duplicidade de papéis, sendo em parte fator protetor e em outra parte fator de risco para o cuidado. Podemos observar essa duplicidade nas seguintes falas:

Porque o rapaz tava bonzinho e faleceu. (H2) Respondendo o motivo da sua procura por atendimento.

[...] i rapaz eu morria de medo quando falava em fazer tal exame, igual esse de próstata (H14)

[...] eu não gosto por medo de pegar uma doença, de saber que muitas vezes os hospitais não são bem limpos [...] (H15)

[...] ela me explicou tudo, pegou o livrinho e me explicou. Disse que eu podia piorar e pegar uma doença pior. Ai fiquei com medo e vim. (H13)

Vieira et al (2013) em seu estudo consideraram o medo de detectar uma doença grave um elemento que dificulta ou impede a procura dos homens por atendimento, resultando em pouca procura. O medo também pode estar associado à fragilidade, o que contrasta diretamente com as representações do universo masculino (GOMES et al., 2007)

O papel do medo como um fator de proteção e de aumento da procura dos homens por atendimento ainda não foi bem descrito na literatura. No entanto, os relatos acima expostos nos levaram a pensar que realmente pode haver uma

associação positiva entre o medo e o aumento da procura. É verdade que são necessários mais estudos que abordem esse componente específico.

Outro ponto observado em nosso trabalho foi que os homens em sua maioria afirmaram que as mulheres cuidam mais da saúde se comparadas com eles. Muitas comparações foram feitas e em algumas delas foi notado sentimentos de invisibilidade para as questões relacionadas à saúde dos homens. Explicitados a seguir:

[...] o homem não gosta de fazer exame, igual as mulheres fazem exame de rotina, mulher faz exame de rotina de tudo né?! [...] Se a mulher tem o exame de prevenção, o homem tem que fazer o exame de prevenção também. (H14).

[...] você vê muito saúde da mulher, até o governo fica lançando aí: ah saúde da mulher. O homem é bem esquecido mesmo nessa área. (H5)

[...] e a mulher não, fica mais em casa e tem mais privacidade num posto de saúde do que o homem, por ela ser mulher, por ela ser dona de casa [...] homem não tem vez nem pra justiça, nem órgão nenhum [...] criança e mulher não tem privacidade. (H9)

Não, não tem campanhas para homem não, só mais voltado para as mulheres [...] Isso não tá ajudando os homens a virem ao posto de saúde. Só vem quando tá ruim mesmo. (H7)

Segundo Figueiredo e Schraiber (2011), a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde revela que há uma desarmonia entre as demandas deste grupo populacional e o que é oferecido em termos de estrutura nos serviços de saúde e dinâmica de funcionamento dos mesmos. Ou seja, o homem que procurar um lugar que o acolha para fazer um check-up primário, muito provavelmente encontrará limitações estruturais e organizacionais (FIGUEIREDO, 2005).

Além da superação de desafios socioculturais, ao homem que for a busca do atendimento em saúde, enfrentará um segundo desafio que é institucional. Nesse segundo ponto encontram-se limitações na assistência e na qualidade do atendimento considerando que muitos serviços carecem de aspectos físicos e recursos humanos adequados. Esses fatores dificultaram a construção de uma cultura de acolhimento ao homem.

Em nosso trabalho também foram entrevistados homens que adquiriram o hábito de se cuidar e frequentar a UBS. Esses indivíduos se mostraram esclarecidos

da importância do autocuidado, mostrando terem superados certas barreiras culturais que aproximam o autocuidado a significados feministas. Notamos também certa relação condicional para adotarem o hábito de cuidar-se. Vejamos:

Olha eu sempre tive que cuidar porque eu descobri que era diabético com quinze anos, então sempre desde os quinze, eu tive que controlar, tive restrições [...] eu como tive o meu histórico, tinha que me cuidar. (H5)

Sempre cuidei da minha saúde sim. Depois dos quarenta que eu cuidei da minha saúde mais [...] vai chegando a idade e vai aparecendo os problemas [...] (H10)

[...] a pessoa deve ir no médico, com frequência, pelo menos de seis em seis meses, ou pelo menos de ano em ano, fazer o check up é bom [...] eu comecei a ir no médico porque meu irmão brigava comigo (H12)

Sempre cuidei, de noventa e cinco pra cá eu tive que cuidar direto porque eu tive problema no pâncreas. Ai tive que cuidar direto (H6)

Couto et al. (2010) destacaram que a presença dos homens nos serviços de saúde, mesmo que de maneira tímida, já pode ser notada. Porém esse avanço ainda é pouco reconhecido como um elemento com potencialidade para construção de perspectivas que conduza os homens como potenciais cuidadores de si e dos outros.

Os relatos acima ilustrados demonstraram que há certa preocupação dos homens com os cuidados de saúde, mesmo que de forma curativa. O fato de procurarem atendimento, por qualquer motivo que fosse demonstrou um senso de responsabilização por seu estado de saúde.

4.4 Elementos julgados importantes pelos homens

Na terceira categoria dois aspectos foram destacados. O primeiro é com relação aos assuntos que mais despertavam a atenção dos entrevistados. Já o segundo é com relação às opiniões sobre possíveis ações que podem ser desenvolvidas para aumentar a adesão dos homens às unidades básicas.

Com relação ao primeiro aspecto, notamos que certos temas instigaram mais os entrevistados no desenvolvimento de seus raciocínios, como por exemplo: câncer

de próstata; estágio avançado e irreversível do câncer de próstata; possibilidade do morrer. Essas questões podem ser notadas nas falas a seguir:

Porque você sabe, tá dando muito problema com esse negócio de câncer né?! É por isso que eu vim né! E quem é que quer morrer né?! Todos nós temos que fazer, não adianta ter medo. (H4)

[...] espero que isso aconteça, e que os homens também procurem o posto de saúde né, para evitar um câncer de próstata, ou qualquer doença, pra depois não chegar quando não tem mais cura. (H8)

E vim mais ao posto sim, principalmente fazer o exame de próstata, porque o câncer tá matando e quando a doença vem, ela vem pra detonar [...] no início tem cura sim, tem tratamento, mas quando ela se prolifera, não tem jeito, mata, mata mesmo [...] (H10)

Queria falar que, os jovens, os homens, poderia ir em hospital se consultar [...] não deixar para a última hora, porque pode ser tarde. (H13)

Porém, a saúde do homem, por décadas, ficou limitada a uma especialidade da medicina, uma vez que os significados foram reduzidos praticamente à urologia, não específica para a saúde do homem, abrangendo o tratamento de todo o sistema urinário humano (homens e mulheres). Nesse contexto a saúde do homem é construída numa identidade restrita ao sistema urinário e quando mais abrangente, ao sistema reprodutor (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Apesar do reducionismo no real significado da saúde do homem os aspectos mencionados anteriormente, são válidos para elaborarmos estratégias que envolvam tais assuntos no intuito de aproximarmos os homens dos serviços de saúde da AB. Ou seja, para um primeiro contato e aproximação, a utilização de assuntos julgados importantes por eles, pode ser uma medida importante no aumento da adesão desses indivíduos aos serviços. Após essa primeira aproximação e formação de vínculos, a explanação dos conteúdos de saúde se faz necessária.

Com relação ao segundo aspecto desta categoria, abordamos possíveis caminhos que, segundo os próprios homens, podem ser seguidos em prol de sua saúde. Nesse sentido, ao serem questionados sobre o que poderia ser feito para aumentar a sua procura por atendimento nos serviços de saúde da AB, eles

destacaram alguns pontos, tais como: educação em saúde, informação, Estratégia Saúde da Família(ESF). Veja:

Acho que uma campanha de informação, porque muita gente não sabe o que tem nesse posto, o que é oferecido aqui dentro. Muita gente não sabe que aqui tem clínico médico [...] a secretaria podia fazer uma campanha explicando o que os postos de saúde tem. Porque eles não explicam, nunca vi uma propaganda da secretaria de saúde falando o que os postos oferecem. (H1)

[...] já que disse que tem um saúde da família né, que vai em casa, pega os nomes da pessoa direitinho e “então vamos fazer o seguinte, marcar para tal dia, no mês tal para você comparecer no posto de saúde”. (H8)

Essa palestra é muito boa, pra chamar, e falar que tem que se cuidar, chamar, participar e o cara tem que se cuidar mesmo, porque querer se cuidar depois de velho não [...] (H14)

[...] ah, se voltasse o saúde em casa, quando tinha saúde em casa, eu procurava muito a saúde, por isso eu descobri que tinha pressão alta, eu e minha mulher. (H9)

A PNAB define que uma das atribuições comuns a todos profissionais das equipes de atenção básica é o desenvolvimento de ações de educação em saúde à população adstrita. Somados a isto, a PNAISH, estabelece em uma de suas diretrizes a necessidade de ampliar o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas por meio da educação (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Aliados a educação, a PNAISH também define como diretriz, a estimulação dos homens ao autocuidado em saúde, por meio da informação e a comunicação. Ou seja, o que os homens definiram como elementos fundamentais para o aumento da sua procura e adesão aos serviços de saúde, já estão estabelecidas nas diretrizes das políticas mencionadas anteriormente (BRASIL, 2009).

Portanto, responsabilidades institucionais foram definidas, mas infelizmente não notamos nas falas dos participantes deste estudo a implementação de ações que sustente tais diretrizes. Aspecto que reforça as barreiras institucionais, tanto no que se refere às estruturas físicas, como limitações de recursos humanos.

As práticas de educação em saúde, quando utilizadas de forma contínua e havendo respeito aos saberes e fazeres individuais, provocam mudanças comportamentais que contribuem para a maior participação dos homens nas

atividades desenvolvidas na UBS (COSTA et al. 2009 apud ALVARENGA et al. 2012; SCHRAIBER et al., 2010 apud MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Já com relação à Estratégia Saúde da Família, Alvarenga et al (2012) em estudo qualitativo realizado com enfermeiras da ESF, que objetivou analisar e descrever a implementação da PNAISH, concluíram-se que as profissionais mostravam-se confiantes na necessidade e importância de uma política que assista o homem em sua integralidade e singularidade. Nesse sentido, tais profissionais acreditavam na potencialidade da política na redução dos índices de morbimortalidade e exposição aos fatores de risco. No entanto, apontaram para dificuldades e desestímulos na implementação da referida política (ALVARENGA et al., 2012).

Podemos destacar que o fato das enfermeiras da ESF terem se mostrado sensibilizadas positivamente pela causa, configura-se como um importante passo no processo de implantação das diretrizes da política. Nesse sentido, a ESF torna-se uma abordagem com potencial para efetivar a PNAISH.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo de conhecer os comportamentos de cuidados à saúde dos homens e o seu atendimento nos serviços de saúde da atenção primária de Ceilândia/Distrito Federal houve o alcance do mesmo, considerando que nos aproximamos qualitativamente do universo desses indivíduos, conhecendo um pouco das suas singularidades, seus anseios e percepções. Percebemos que a inserção dos homens aos serviços de saúde faz parte de um processo composto por etapas, entendidas como barreiras tanto dos homens quanto dos serviços de saúde, que necessitam ser superadas para que se possa consolidar uma cultura que acolha

a população masculina de forma singular garantindo um atendimento pleno das suas peculiaridades.

No decorrer do estudo, notamos que as barreiras institucionais estabelecidas perpetuaram como fator limitador na busca do atendimento em saúde pelos entrevistados. Todavia as barreiras socioculturais impostas aos homens também tiveram seu destaque, tendo em vista que os mesmos esperaram apresentar sintomas desconhecidos, já que sintomas referidos como “simples” foram resolvidos por eles mesmos em domicílio, para procurarem o atendimento em saúde. Os desafios institucionais instaurados limitam o acesso dos homens a UBS. Portanto a facilitação do acesso mostra-se como um elemento agregador e incentivador aos homens que vão em busca de atendimento.

Nesse sentido, percebemos que a oferta de um acesso facilitado aos homens é de fundamental importância para estabelecimento dos primeiros contatos desses indivíduos com os serviços de saúde da AB. Após a aproximação é necessário o fortalecimento dos vínculos, que demandará além de outras coisas, profissionais capacitados e sensibilizados ao tema, para que junto dos gestores e da equipe de saúde, formulem e operacionalize estratégias que inclua os homens como protagonistas, da mesma forma que a PNAISH estabelece.

A não generalização dos resultados configura-se como um fator limitador do estudo, no entanto apresentam indicadores para implementação e/ou reformulação de políticas públicas. Além disso, em algumas entrevistas, principalmente as iniciais, o pesquisador responsável pela coleta de dados ainda não havia se apropriado de técnicas para aprofundamento de entrevista, todavia como entrevistou quinze homens, tal fator não é apontado como limitador.

Espera-se que esta pesquisa contribua no enriquecimento de futuros debates entre os gestores e profissionais de saúde da UBS em questão, para que ações futuras sejam planejadas e executadas a nível local, uma vez que aponta aspectos importantes para o planejamento de ações para a população masculina. Mediante esta questão, os pesquisadores estabeleceram o compromisso de oferecer uma devolutiva da pesquisa aos gestores da unidade básica de saúde.

Além disso, apontamos para a necessidade de novos estudos que abordem perspectivas dos homens para além de uma UBS, fornecendo indicadores para implantação de ações e programas que garantam assertividade na implementação

da PNAISH, na garantia do atendimento acolhedor, que privilegie o protagonismo do homem.

6. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.65, n.6, p.929-935, nov./dez. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: diário oficial da união, 2012. 59p.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica medico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.139-146, 2004.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.14, n.33, p.257-270, abr./jun. 2010.

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p. 725-437, abr. 2010.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R. R. A política saúde do homem e sua operacionalização na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.3, n.1, p.520-530, 2012.

FERREIRA, M. C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p.1833-1847, 2013.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para a atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.105-109, 2005.

FIGUEIREDO, W. S; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, supl.1, p. 935-344, 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 17-27, jan. 2012.

FONTES, W. D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.3, p. 430-433, 2011.

FRANCO, S. C.; CAMPOS, C. W. S. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.61-67, 1998.

GOMES, R. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p. 4513-4521, nov. 2011a.

GOMES, R. et al. O atendimento à saúde de homens: estudos qualitativos em quatro estados brasileiros. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 113-128, 2011b.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Porque os homens buscam menos os serviços do que as mulheres? As explicações com homens de baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 565-574, mar. 2007.

GOMES, R. et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2589-2596, out. 2012.

MACHADO, M. F.; RIBEIRO, M. A. T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.16, n.41, p.343-355, abr./jun.2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

MONROE, A. A. et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Revista Escola de Enfermagem USB**, São Paulo, v.42, n.2, p.262-267, 2008.

MOREIRA, M. C. N. Gomes, R, organizador. Saúde do homem em debate. **Resenhas Book Reviews**, Rio de Janeiro, editora Fiocruz, p. 2851-2852, 2011.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1556-1564, jul. 2008.

SANTOS, I. S. et al. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré natal em Pelotas. **Revista Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.34, n.6, p.600-609, 2000.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.46, supl.1, p.108-116, dez. 2012.

SCHWARZ, E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2579-2588, out. 2012.

SILVA, P. A. S. et al, A saúde do homem na visão de enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 561-568, set. 2012.

PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS – CEILÂNDIA – PDAD 2013. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Secretaria de Planejamento e orçamento do Distrito Federal. Brasília: 2013. p.66.

TEIXEIRA, C. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Caderno Saúde Pública**, 18 Suplemento: 153-162, 2002.

VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 120-127, jan./mar. 2013.

APÊNDICE A**Questões Iniciais - sóciodemográfico****1- Idade:**

- 20 a 29 anos;
- 30 a 39 anos;
- 40 a 49 anos;
- 50 a 59 anos.

2- Estado Conjugal:

- solteiro;
- casado;
- divorciado;
- viúvo.

3- Nível de Escolaridade:

- Não Alfabetizado;
- Ensino Fundamental Incompleto;
- Ensino Fundamental;
- Ensino Médio;
- Ensino Médio Incompleto;
- Ensino Superior incompleto;
- Ensino Superior completo

4- Profissão: _____**5- Renda Familiar:**

- Até 1 salário mínimo. [R\$ 724,00]
- 2 a 3 salários mínimo. [R\$ 1.448,00 a 2.172,00]
- 4 a 6 salários mínimo. [R\$ 2.896,00 a 4.344,00]
- Mais que 6 salários mínimo. [acima de R\$ 4.344,00]

Questões Iniciais da Entrevista

6- Qual a data da sua última consulta? Por qual motivo?

7- Com qual frequência você procura atendimento de saúde?

() 1 vez ou menos ao ano;

() 1 vez por semestre;

() 2 a 4 vezes ao semestre;

() 1 vez ao mês;

() mais que 1 vez ao mês;

Questões Norteadoras da Entrevista

Qual o motivo da sua procura por atendimento nesta unidade de saúde?

Fale-me os motivos que o levaram a escolher a esse serviço de saúde?

Diga-me sobre seus sentimentos com relação a sua experiência de atendimento nesse serviço de saúde?

Assim como, motivos que facilitaram o acesso a UBS? Motivos que dificultaram ou impediram o acesso a UBS?

Já ouviu falar na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)? Se sim, em quais ocasiões e o que ouviu falar?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O senhor está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Percepção de homens sobre seu atendimento nos serviços de atenção primária de Ceilândia/Distrito Federal”. A pesquisa tem por objetivo conhecer o atendimento à saúde do homem sob a visão de usuários de unidades básicas de saúde da Ceilândia/Distrito Federal.

O senhor receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

A sua participação será por meio de uma entrevista que irá responder em um ambiente propício e favorável em data combinada, com um tempo estimado de 30 minutos, sendo que será respeitado o seu tempo para essa conversa. Informamos que o Senhor pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente em revistas e apresentados em encontros científicos. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador responsável.

Se o Senhor tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entrar em contato com: Dr^a Walterlânia Silva Santos, pelo telefone: 8252-9897, no horário comercial e pelo email: walterlaniasantos@gmail.com. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa. Grato por colaborar.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável
Prof^a. Dr^a. Walterlânia Silva Santos.

Brasília (Ceilândia/DF), ____ de _____ de _____

ANEXO A

Conquista Obtida Durante o Desenvolvimento do Estudo



75ª Semana Brasileira de Enfermagem

12 a 20 de maio de 2014

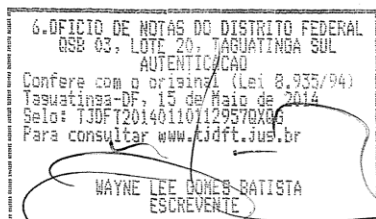
O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR

DECLARAÇÃO

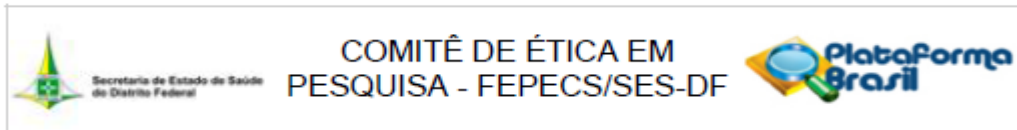
Declaro para os devidos fins que o trabalho - **De Homem para Homem: Mensagens sobre a Saúde do Homem** - desenvolvido pelos autores: Alan da Silva Borges, Ingrid Aline de J. Gonçalves, Walterlânia Silva Santos, e foi apresentado pela relatora **Ingrid Aline de J. Gonçalves** na IV Semana de Enfermagem da UNB/FCE, no dia 13 de maio de 2014.

O trabalho foi classificado em **1º lugar e recebe Honra ao Mérito na categoria de pesquisa em enfermagem.**

Prof. Dr. Carlos Eduardo dos Santos
Coordenador Curso Enfermagem FCE/UNB



Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA - FEPECS/SES-DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de homens sobre seu atendimento em serviços de saúde de Atenção Primária - Distrito Federal

Pesquisador: Walterlânia Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20294013.5.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 430.255

Data da Relatoria: 21/10/2013

Apresentação do Projeto:

A população masculina apresenta maior resistência a frequentar os serviços de saúde, principalmente relacionados a questões preventivas, eventosteste refletido pela insuficiente preocupação com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse comportamento de resistência dos homens aos serviços de saúde pode ser relacionado às questões de gênero, construídas culturalmente, nas quais o homem é considerado um ser invulnerável e detentor da saúde, sendo imunes às doenças e dispensável de cuidados. Dados epidemiológicos confirmam que, comparado com as mulheres, os homens possuem maiores taxas de morbimortalidade. Mediante essa conjuntura, o Ministério da Saúde, no ano de 2009, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo de oferecer melhoria e qualificação da atenção à saúde da população masculina do Brasil, visando

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 430.255

promover a redução das taxas de mortalidade e morbidade por causas evitáveis e preveníveis, e com o aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** Conhecer os comportamentos de cuidados à saúde dos homens e o seu atendimento nos serviços de saúde da atenção primária de Ceilândia/Distrito Federal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer o atendimento à saúde do homem sob a ótica de usuários de unidades básicas de saúde da Ceilândia/Distrito Federal.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil de homens que buscam a Atenção Primária da Ceilândia/Distrito Federal. Identificar a periodicidade com que os homens procuram o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Ceilândia/Distrito Federal. Investigar os motivos dos homens para busca de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Ceilândia/Distrito Federal. Compreender a opinião dos homens acerca dos fatores que influenciam seu acesso às Unidades Básicas de Saúde (fatores dificultadores e fatores facilitadores) da Ceilândia/Distrito Federal. Analisar o atendimento de homens nos serviços de atenção primária sob a perspectiva dos mesmos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

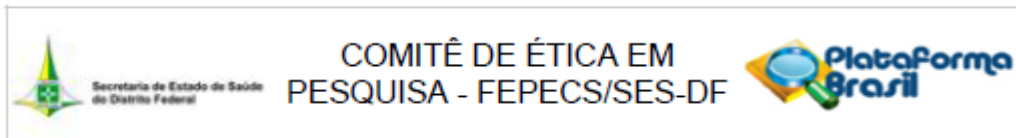
Os benefícios superam os riscos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa no qual o principal elemento analisado é o do universo dos significados. Neste trabalho buscamos responder questões particulares de cada indivíduo da pesquisa, segundo seus pensamentos, crenças, valores e atitudes.

Portanto, será explorado um conjunto de opiniões sobre o atendimento à saúde do homem na ótica de

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 430.255

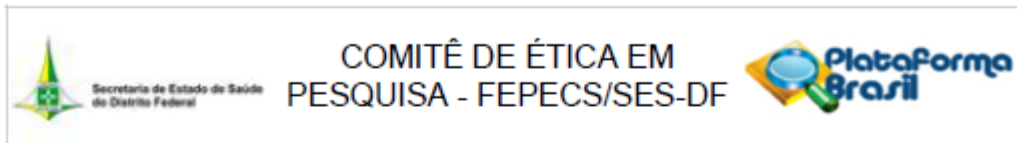
usuários de serviços de atenção primária de saúde da Ceilândia/Distrito Federal. A interpretação dos depoimentos em trabalhos como este, torna-se o foco central da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007). Local do estudo O estudo será realizado em Centros de Saúde da Ceilândia/Distrito Federal, com exceção do Centro de Saúde nº1, devido ter se tomado Centro de Referência para DST/Aids. Na região administrativa de Ceilândia no ano de 2010 contava com população de 398.374 habitantes. Destes, 48% ou 191.249 habitantes são do sexo masculino (PDAD, 2010). A escolha por essa Região Administrativa se deve ao fato de não termos identificado estudo que envolvam a opinião dos homens sobre o seu atendimento no serviços públicos de saúde. Coleta de dados A coleta de dados será realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013. Para utilizarmos os cenários de estudo, solicitamos autorização por escrito da coordenadora geral da regional de saúde da Ceilândia. Neste pedido apresentamos sucintamente o objetivo e justificativa da pesquisa, os procedimentos para a coleta de dados e como serão apresentados no texto final, respeitando a privacidade dos entrevistados. No documento frisamos que no desenvolvimento da pesquisa partimos do princípio do respeito à dignidade do Ser Humano, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta as diretrizes e normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os Termos de Apresentação Obrigatória e observadas as seguinte Pendencias:

- 1-Refazer a data de inicio da coleta de dados(aprovação do projeto);
- 2-TCLE-Colocar nome e telefone do CEP/FEPECS(veja modelo sugerido);
- 3-Corrigir no texto do projeto-o mesmo será realizado no Centro de Saúde 08 da Regional de Saude de

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 430.255

Ceilandia-

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1-Refazer a data de inicio da coleta de dados(aprovação do projeto); PENDÊNCIA ATENDIDA

2-TCLE-Colocar nome e telefone do CEP/FEPECS(veja modelo sugerido); PENDÊNCIA ATENDIDA

3-Corriger no texto do projeto-o mesmo será realizado no Centro de Saúde 08 da Regional de Saude de Ceilandia-. PENDÊNCIA ATENDIDA

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 21 de Outubro de 2013

Assinador por:
luiz fernando galvão salinas
 (Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com