



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

ERICLES JARDEL DE SOUZA TELES

**BARREIRAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE ENFRENTADAS
PELA POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Salvador - BA
2019**

ERICLES JARDEL DE SOUZA TELES

**BARREIRAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE ENFRENTADAS
PELA POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva e Saúde do Homem

Orientadora: Prof.^a MsC. Maísa Mônica Flores Martins

Salvador - BA

2019

AGRADECIMENTO

Quero agradecer primeiramente a Deus, pelo dom divino da vida e por ter me proporcionado mais essa vitória, nos momentos mais difíceis tem sido meu socorro e tem me feito conhecer um pouco do seu poder. Quero agradecer também a minha orientadora, Prof^a MsC Maísa Mônica Flores Martins, por toda paciência, compreensão, por todo apoio e ajuda durante essa caminhada.

Agradeço a Universidade Católica do Salvador e aos exímios mestres os quais puderam partilhar conhecimentos insubstituíveis, carrego grade admiração. Agradeço imensamente a minha família, que na simplicidade puderam me ensinar, educar e auxiliar para me tornar que sou, que em meio às tempestades, aos 445 km de distância, fizeram-se mais presentes e caminharam junto comigo, essa conquista pertence a vocês. Quero agradecer em especial aos meus pais, irmãos as minhas tias Aidê Teles e Marilene Teles, exemplos de pessoas e minha base, também aos meus avós que não puderam ver o final dessa vitória, mas que em vida torciam e vibravam por esta.

Agradeço ainda, aos grandes amigos que a graduação e Salvador puderam me proporcionar, em especial a Rebeca Dourado, Rosemiro Biró, Viviane Cruz, Alana Silva e Lucilane Silva, vocês são insubstituíveis, trafegaram nessa caminhada e me ajudaram a chegar no THE END, aos meus colegas de classe e de profissão, meu eterno muito obrigado.

BARREIRAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ericles Jardel de Souza Teles¹

Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Introdução: Os usuários masculinos procuram acessar os serviços especializados de saúde e possuem baixa procura e adesão nos serviços de Atenção Primária à Saúde, este cenário se justifica por fatores sociais e culturais que contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade deste grupo populacional.

Objetivo: Analisar os fatores que interferem no acesso aos serviços da APS pela população masculina além de identificar os motivos/barreiras que levam à baixa procura dos homens aos serviços de APS

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva. Realizada em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Seabra, Bahia.

Resultados: Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias de análise: A importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; Principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem e Dificuldade enfrentada pelos homens na inserção dos serviços de APS, utilizando como critérios os elementos temáticos comuns existentes entre eles.

Considerações Finais: A baixa procura dos usuários masculinos nos serviços de APS ainda é devido a uma visão de gênero/masculinidade, somada a sua rotina laboral, frente à ausência de programas direcionados a estes, inviabilizando seu acesso e acessibilidade.

Palavras-Chave: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador, Contato: ericles.teles@ucsal.edu.br

²Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@pro.ucsal.br

ACCESS AND ACCESSIBILITY BARRIERS COVERED BY MALE POPULATION IN THE PRIMARY HEALTH CARE ORGANS

Ericles Jardel de Souza Teles¹

Maísa Mônica Flores Martins²

ABSTRACT

Introduction: Male users seek access to specialized health services and have low demand and adherence in Primary Health Care services, this scenario is justified by social and cultural factors that contribute significantly to the increase of morbidity and mortality in this population group. **Objective:** To analyze the factors that interfere in the access to APS services by the male population, besides identifying the reasons / barriers that lead to low men's demand for APS services **Method:** This is a field research, qualitative and descriptive approach. Held in Primary Health Care (APS) services, in the municipality of Seabra, Bahia. **Results:** The results were presented in the following categories of analysis: The importance of actions of health promotion and disease prevention; Main reasons / barriers to resistance in human health care and Difficulty faced by men in the insertion of APS services, using as criteria the common thematic elements that exist among them. **Final Considerations:** The low demand of male users in APS services is still due to a gender / masculinity view, in addition to their work routine, in the absence of programs aimed at them, making their access and accessibility unfeasible.

Keywords: Human Health; Primary Health Care; Health centers; Family Health Strategy.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador, Contato: ericles.teles@ucsal.edu.br

²Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@pro.ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A ROTEIRO DE ENTREVISTA	28
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	29
APÊNDICE C TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	32

1 INTRODUÇÃO

A masculinidade proposta como o homem forte e invulnerável, condicionam para a maioria dos homens assumirem uma postura que os afastam dos serviços de saúde, especialmente os da atenção primária. Esse tipo de conceitos preestabelecidos desfavorece a saúde dessa população, acarretando no crescimento das taxas de mortalidade masculina, mesmo após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014). No Brasil em 2015 houve 709.117 óbitos por residência da população masculina segundo CID 10, sendo que doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e sinais e sintomas e achados anormais, foram as principais causas de mortalidade dessa população respectivamente (DATASUS, 2019).

Diante deste cenário, os homens acessam os serviços de saúde por meio de outros níveis de atenção, com a apresentação de um estado de doença e um quadro crônico, demandando altos custos e contribuindo para morbimortalidade da população. Muitas destas causas poderiam ser evitadas se os homens não tivessem resistência a procurar os serviços de atenção primária (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014) que está diretamente voltada ao indivíduo e coletividade, visando toda a manutenção da saúde e contribuindo para a redução de danos (BRASIL, 2012).

Estudo destaca que o acesso está relacionado a elementos dos sistemas de saúde, ligando-se a entrada no serviço e a continuidade da assistência, de modo a atender as necessidades do usuário. Enquanto que, a acessibilidade refere-se às características e recursos dos serviços de saúde que facilitam ou limitam a utilização dos serviços (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Com a perspectiva de reorganizar a APS no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, reafirmando a ampliação e resolutividade da saúde das pessoas e da coletividade, proporcionando uma importante relação custo-benefício (BRASIL, 2012).

Todavia, no que dizem respeito ao acesso aos serviços de atenção primária à saúde, alguns estudos apontam que os usuários masculinos possuem baixa procura

por estes serviços, e que acessam os serviços especializados de saúde quando já apresentam um problema de saúde instalado (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2016).

Além dos problemas de procura pelos serviços de prevenção e promoção da saúde da população masculina, estudo destaca que a organização dos atendimentos na atenção primária à saúde vem privilegiando grupos populacionais, considerados vulneráveis, em que as ações estão voltadas à saúde das mulheres, crianças e idosos, reafirmando o pouco favorecimento a atenção à saúde do homem (SILVA *et al.*, 2012).

Com o intuito de melhorar as condições de acesso dos usuários masculinos aos serviços de APS e com vista a oferecer uma assistência integral, o Ministério da Saúde criou em 2009 a PNAISH (SCUSSEL; MACHADO, 2017). Esta estratégia visa alcançar a melhoria da qualidade e padrão de vida dos homens jovens e adultos, propiciando serviços de saúde que atendam os problemas e agravos específicos destes usuários (SOLANO *et al.*, 2017).

Dentre as diversas barreiras que inviabilizam o acesso dos homens aos serviços da APS, é possível destacar as barreiras socioculturais, que liga-se a construção da identidade de gênero e masculinidade, no qual os homens são educados a serem fortes e resistentes e a procura por um serviço de saúde demonstraria sinais de fragilidade, cultuando uma imagem feminina. Há ainda um equívoco no entendimento sobre sua saúde, onde este grupo acredita que só necessita de serviços quando já estão doentes. A vergonha de se expor diante do profissional também é característico desta população (AGUIAR *et al.*, 2014 e MOREIRA; FONTRES; BARBOZA, 2014 e CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Ainda há as barreiras institucionais, apontadas com a falta de divulgação de programas para os usuários masculinos, horário de funcionamento das unidades, a falta de capacitação dos profissionais acerca da saúde do homem, seus espaços físicos e recursos humanos, a demora durante a espera pelo atendimento e a falta de resolutividade das necessidades desta população (AGUIAR *et al.*, 2014; MOREIRA; FONTRES; BARBOZA, 2014; CAMPANUCCI; LANZA, 2011; SCUSSEL; MACHADO, 2017).

Partindo desse pressuposto, se firma um desafio a ser enfrentado por gestores e profissionais de saúde pela necessidade de mais atenção aos homens e dos agravos à saúde deste grupo populacional (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014). Além de proporcionar discussão e o desenvolvimento de novos conhecimentos que poderão repercutir na vida dos usuários dos serviços de saúde e nas ações dos gestores e profissionais de saúde, de forma a facilitar a acessibilidade destes usuários nos serviços de APS. Desse modo, este estudo tem por objetivo analisar os fatores que interferem no acesso aos serviços da APS pela população masculina além de identificar os motivos/barreiras que levam à baixa procura dos homens aos serviços de APS.

2 METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se em uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa e caráter descritivo.

A pesquisa foi desenvolvida em serviços da APS que fazem parte do município de Seabra, Bahia, sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população que representa os sujeitos desta pesquisa são usuários do sexo masculino das respectivas unidades.

O município de Seabra possui aproximadamente 49.000 habitantes, conta com cerca de 115 povoados e 2 distritos (Jotobá e Várzea do Caldas). Sua infraestrutura é rica em serviços de hotelaria devido ao turismo das regiões e seu comércio abastece os municípios circunvizinhos. Em termos de serviços da atenção primária, conta com uma UBS situada no centro da cidade e quatro ESF distribuídas nos bairros da cede e povoados circunvizinhos (SEABRA, 2019).

As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019 com os usuários que procuraram as unidades de saúde através de demanda espontânea. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado contemplando as seguintes abordagens: o conhecimento dos usuários sobre APS, a qualificação dos profissionais, conhecimento sobre os serviços ofertados pela unidade para os usuários masculinos, reconhecer as motivos/barreiras que interferem na busca pelos serviços, além do funcionamento das unidades.

Foram adotados os seguintes critério de inclusão: sexo masculino, àqueles que procuraram a unidade no período da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 59 anos. Como exclusão serão considerados: os usuários com idade inferior a 18 anos e superior a 59 anos, àqueles que não responderam adequadamente às questões propostas ou se recusaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, registrados por gravação e, posteriormente, transcritos para análise, a fim de interpretar os resultados e após emergir categorias de análise. Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias de análise: A importância

das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; Principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem e Dificuldade enfrentada pelos homens na inserção dos serviços de APS.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, sob nº 3.006.547/2018, e CAAE 01770918.5.0000.5628.

3 RESULTADOS E DISCURSÃO

Dos 37 homens entrevistados, 10 foram usuários da Unidade de Saúde da Família e 27 da Unidade Básica de Saúde. 19 destes possuem idade entre 18 a 30 anos, e, 18 possuem de 31 a 59 anos. A grande maioria possuem o 2º grau completo, dois dos entrevistados possuem o 3º grau e seis 1º grau completo. Mais de 50% dos entrevistados se declaram pardos e, quanto ao estado civil, 21 destes são solteiros, 14 casados e dois são divorciados. Apenas seis dos entrevistados afirmaram receber algum tipo de benefício assistencial do governo.

A importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

A APS através da implementação e consolidação dos serviços da ESF apresentam a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixo fundamental na atenção à saúde dos usuários (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008). No âmbito desses serviços são priorizadas ações de cunho individual e coletivo, direcionadas às pessoas, dispendo de serviços de prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e, conseqüentemente, a redução de danos, promovendo uma atenção integral que impacta diretamente na saúde e autonomia das pessoas e coletividade (BRASIL, 2012). É possível observar nos relatos apresentados que a população estudada de certo modo apresenta uma compreensão da proposta da APS.

[...] A importância que eu busco é pra qualidade de vida né, se prevenir, viver mais [...] (UB 18)

[...] O posto oferece serviços essenciais, consultas médicas, tem os serviços dos idosos, gestantes e de certa forma, podemos ser acompanhados de perto, caso eu tenha alguma coisa, posso tratar bem rápido [...] (UF 8)

[...] A partir do instante que se busca por um atendimento médico, a gente tá apto a se conhecer mais, a conhecer algo que a gente possa ter, ou talvez não, ou mesmo as limitações corporais da gente [...] (UB 3)

As necessidades de saúde dos homens brasileiros na grande maioria não são contempladas devido à falta de ações destinadas a este público, e, a forma como o sistema de saúde no Brasil se organiza, destina serviços de APS a grupos populacionais ditos como vulneráveis, destinado ações para a saúde das mulheres, crianças e idosos (SILVA *et al.*, 2012). Desse modo, a população masculina se encontra mais vulnerável a problemas de saúde devido às dificuldades de acesso aos serviços de atenção primária (FONTES *et al.*, 2011). Quando questionado sobre os serviços ofertados à população masculina, a grande maioria dos entrevistados informaram:

[...] Só o atendimento médico mesmo. Eu sempre sou atendido pela médica, acho que é clínica geral [...] (UF 9)

[...] Que eu saiba não tem, eu só soube do teste rápido de HIV quando o homem e a mulher estão gestantes [...] (UB 17)

[...] Só tem clínico geral, porque não tem né, um especialista de homem, urologista, aí passa no clínico [...] (UB 2)

Todavia, os homens visualizam apenas as **ações do profissional médico**, vinculando-se no modelo biomédico na procura pelo atendimento. O papel de medidas preventivas, serviços curativos, e ainda, o serviço de enfermagem na atenção básica, é desconhecido por essa população (CAVALCANTI *et al.*, 2014). Que para Silva *et al.*, (2012) é necessário incentivar o distanciamento desse modelo biomédico, tachado como prescritivo e não preventivo, o que ainda é crescente nos serviços de saúde e também na cultura masculina, trocando por uma busca de um olhar e ações voltadas a integralidade do atendimento, podendo propor uma visão holística priorizando suas necessidades e indo além daquilo que a clínica não pode detectar.

Cabe ressaltar que, o acesso aos serviços de saúde da APS observado por estudos realizados com profissionais da área da saúde verificaram que os usuários masculinos acessam os serviços especializados de saúde, quando já apresentam um problema de saúde instalado (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014;

CARNEIRO *et al.*, 2016). Ao questionar aos entrevistados sobre a frequência de busca por atendimento nas unidades básicas e Unidade de Pronto Atendimento, emergiram-se as seguintes falas:

[...] No posto duas vezes. Na UPA não tem como falar porque quando eu entro em crise sempre eu vou, era mensalmente, depois duas a três vezes [...] (UB 2)

[...] Este ano no posto uma vez. Na UPA eu já fui três vezes [...] (UB 27)

[...] Uma vez. Na UPA já fui umas três vezes [...] (UB 18)

Segundo Silva *et al.*, (2012), os homens possuem grandes dificuldades em reconhecer a real necessidade de sua própria saúde, isso pode ser justificado pela cultura que se estende há anos, pondo as práticas de saúde desnecessária.

[...] Por que assim, a gente procura quando vê que tá precisando mesmo né, ai agente procurar no caso o PSF [...] (UF 1)

[...] Porque eu não tenho condição de pagar uma particular, eu tenho que me valer com o serviço público [...] (UB 17)

[...] É muito importante pelo atendimento médico, pra cuidar de nós que estamos precisando [...] (UB 28)

Diante dos problemas de saúde predominantes na população masculina e pelas dificuldades de acesso as ações e serviços de saúde da atenção primária, foi formulado a PNAISH que orienta o desenvolvimento de ações voltadas para a atenção integral, com vistas à qualidade de vida, prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde com a perspectiva de incentivo às mudanças comportamentais (BRASIL, 2009).

Embora a PNAISH seja destinada para a população masculina em geral, o documento se dirige como foco central a homens adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, este recorte etário, não se trata apenas por estes serem a parcela responsável

pela força produtiva, mas porque, crianças e idosos acessam mais os serviços de saúde, assim, seria possível sensibilizar este grupo e aderi-los aos serviços (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Silva *et al.*, (2012) compreende que a PNAISH foi retardatária, mas que é crucial, trazendo um início de mudanças nas maneiras de tratar e acolher os usuários masculinos nos serviços de saúde, contudo, seria necessário uma forte movimentação por meio de divulgações das ações desta política nestes serviços para os profissionais e a população, como os meios de comunicação. Já Martins, Malamut (2013), considera que esta política poderia abrir grandes lacunas decisórias correndo o risco de não atingir seu objetivo.

No estudo de Moura *et al.*, (2014), verificou que as doenças foram os principais motivos para a busca de atendimento nos serviços de APS pela população masculina e Silva *et al.*, (2017) verificou que as principais queixas dos homens correlacionadas aos serviços da APS estão relacionadas a doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e questões de cunho sexual/reprodutor.

É possível observar que entre os homens entrevistados há uma parcela que difere de dados da literatura, pois alguns homens reconhecem suas necessidades e sabem quão importante é a busca pelo atendimento na APS, como se verifica nos relatos:

[...] É importante, a gente sempre tem que procurar um serviço de saúde, porque a gente tem que se cuidar e a unidade de saúde é que tá mais perto da gente, da comunidade e até mesmo tem coisas que não tem relevância você procurar um serviço de emergência, então, você procura a unidade de saúde pra amenizar a situação [...] (UB 7)

[...] Prevenção de doenças futuras e conhecimento da saúde atual [...] (UF 7)

[...] Uma melhoria na saúde, prevenir os riscos de algum problema na frente [...] (UB 21)

Na medida em que os serviços de saúde oferecem serviços que correspondem às diversas necessidades de saúde dos homens, faz com que este grupo vinculam-se mais aos serviços (STORINO; SOUZA e SILVA, 2013). Contudo, é necessário a desconstrução de invulnerabilidade, dos fatores que impedem o homem de procurar os serviços de APS, é necessário permitir a esta população exprimam seus medos, suas necessidades, ansiedades e fragilidades, podendo ser melhor acolhidos e que possam procurar ajuda nas questões de saúde (SILVA *et al.*, 2012).

Principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem

Para que os usuários masculinos acessem os serviços de saúde, principalmente o de atenção primária, é necessário vencer as diversas barreiras além de uma grande contribuição por parte dos profissionais de saúde que possam atender a realidade destes usuários, conhecendo as singularidades e podendo desenvolver estratégias direcionadas para este grupo, sensibilizando estes usuários pela busca de uma saúde com qualidade (ARAUJO *et al.*, 2013).

Com o passar do tempo, os enfoques relacionados à saúde do homem foram sendo esquecido, isso talvez, pela construção do modelo de saúde do país, onde priorizou as ações, políticas e práticas de saúde a grupos específicos, deixando a saúde do homem desligada, estes atributos podem ser justificados pelo gênero e masculinidade, trazendo um padrão que desvincula-se aos serviços de saúde (ARAUJO *et al.*, 2013).

A cultura masculina emprega características do ser homem, devendo ser invulnerável, física e psicologicamente forte e ainda provedor e protetor social. Isso faz com que os tornem pouco aderentes as práticas de autocuidado, rejeitando ou adiando o cuidar de si próprio e a práticas preventivas de proteção e promoção à saúde, tornando o adoecimento propício e o reconhecimento e/ou tratamento de difícil aceitação (SILVA *et al.*, 2012).

*[...] A gente tem uma diferença dos ocidentais pros orientais, porque aqui a gente só procura quando precisa
[...] (UB 3)*

[...] Os homens também não procuram médico, é difícil, quando tá sentindo dor aí é que procura, eles não sabem fazer exames de rotina [...] (UB 15)

[...] Na verdade o homem não dá importância à doença, ele só vai dá importância se ela se agravar, chegar em um ponto crítico que ele não suporte, aí ele vai procurar [...] (UB 21)

Ainda na atualidade, o ser homem é sinônimo de forte, não chorar, não possuir medo, não ter sentimentos, se expor diante dos perigos e demonstrar coragem, frente a isso, percebe-se que os homens consideram as unidades de atenção primária à saúde como ambiente feminilizado, já que as mulheres procuram mais os serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2012; ARAUJO *et al.*, 2013; LEVORATO *et al.*, 2014).

[...] A mulher vai sempre cuidando, vai sempre em hospital e homem é mais difícil de aparecer na UPA, no posto, mas complicado né, e mulher não, qualquer coisa já procura, e o homem demora mais [...] (UB 28)

[...] Os homens buscam menos atendimento do que as mulheres. As mulheres por qualquer cozinha procuram agora os homens ficam mais resistentes a procurar o serviço [...] (UB 26)

A mulher diferentemente do homem foi mais acostumada historicamente a se expor para a medicina, ao contrário do homem, que sua exposição configura vergonha, isso, possivelmente, é devido à falta de hábito de se expor e procurar o profissional de saúde (AGUIAR *et al.*, 2014).

[...] a gente homem que tem muita vergonha, essa é a maior barreira, quando é uma mulher parece que ela já é predisposta a ter um acompanhamento mais claro com os enfermeiros, enfermeiras e nós não, porque não encontramos tantos profissionais homens e isso nos deixa com vergonha quando é mulher enfermeira,

principalmente quando é aquele caso que precisa tirar alguma parte da roupa pra ser atendido, ai muitos homens não procuram atendimento [...] (UB 13)

[...] os homens não procuram muito né, esse negócio de posto, médico, os homens são mais, as mulheres não, as mulheres são mais sem vergonha os homens são muito vergonhosos [...] (UB 23)

[...] tem uma certa restrição justamente pela questão de gênero. Uma mulher atender um homem às vezes fica meio constrangedor, pra ela ou pro homem também [...] (UB 5)

Outra barreira salientada pelos entrevistados e que corrobora com o estudo de Cavalcanti *et al.*, (2014), é que a população masculina, na grande maioria, é provedor do lar e nesta perspectiva não podem se ausentar do trabalho para cuidar da saúde, o que não percebem é que quando sua saúde se fragiliza isso poderá repercutir do seu papel de provedor. Além disso, o horário de trabalho e o horário de funcionamento das unidades de APS dificulta a ida aos serviços devido à incompatibilidade de horários. As falas dos entrevistados atesta-se com o estudo de Cavalcanti *et al.*, (2014):

[...] O horário é ruim pra gente que trabalha o dia todo, a regulação também não ajuda [...] (UF 8)

[...] O horário de funcionamento do posto implicam no meu horário de trabalho [...] (UF 7)

[...] O horário é ruim porque temos que trabalhar o dia todo [...] (UB 17)

[...] Pelo fato de horário, porque o horário não é 24 horas [...] (UB 4)

No estudo de Figueiredo e Schraiber (2012), puderam avaliar que a ampliação do horário de funcionamento das unidades de APS é uma estratégia positiva que pode atrair mais este público, onde puderam observar esta estratégia

em um serviço pesquisado que trouxe melhorias na organização, destacando a ampliação do acesso aos usuários masculinos.

Ainda, a insatisfação com o tempo de espera para o atendimento e os longos períodos de espera nas filas e também o grande intervalo nas marcações do atendimento, é motivo para que este grupo não procure pelo serviço na atenção básica (SOLANO *et al.*, 2017), denota-se em algumas falas que, muitas das vezes os usuários masculinos preferem acessar o atendimento privado e salientam que é necessário o aumento de profissionais para sanar com estes problemas, como exposto nas falas:

[...] Se a gente, tiver uma certa condição financeira, dificilmente ele vai no hospital público ou no posto público, ele vai procurar um serviço particular porque o serviço entre aspas é melhor que o da gente [...] (UB 25)

[...] Muitas vezes é muita burocracia, muita demora, você acaba muitas vezes desistindo do serviço que você tá procurando, acaba indo embora [...] (UB 20)

[...] A dificuldade é o atendimento que demora muito [...] (UB 24)

[...] Olha, eu acho que precisava mais em, assim, no meu entender deveria ter mais gente, porque a demora é muito grande [...] (UF 2)

Embora a baixa procura dos homens aos serviços de APS seja associada a uma questão de gênero, fatores culturais, horário, etc., a ausência de acolhimento ou a forma como são acolhidos pelos profissionais, são fatores que os impedem de procurar por estes serviços, isso pode está relacionado com a frágil qualificação profissional (SOLANO *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que a construção da sensibilização para a problemática da saúde do homem vem desde a graduação, os as abordagens de conteúdos técnico-científico não são fomentadas nas diversas complexidades relacionadas às questões deste gênero (SILVA, *et al.*, 2012)

Para Solano *et al.*, (2017) a inexistência de programas para este grupo, dá uma visão da necessidade de um especialista para a assistência à saúde do homem porque o generalista não atende a suas especificidades (SOLANO *et al.*, 2017).

[...] Tem uns médicos que você entra no consultório só faz umas perguntas lá nem examina você direito e passa um remédio e pronto. Necessita de mais médicos, mais profissionais, pra poder melhorar e ficar mais fácil pra procurar a unidade [...] (UB 11)

[...] Se colocasse mais profissionais bem que facilitava mais [...] (UB 6)

Contudo, os espaços e as estruturas físicos das unidades não são atrativos para o seu acolhimento, somado com as demais barreiras reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de APS (SILVA *et al.*, 2012). Dentre os entrevistados, chamou a atenção em três falas, por ressaltar a necessidade de mais recursos humanos e físicos, como a contratação de mais profissionais, mais salas para atendimento e recursos terapêuticos:

[...] Mais médicos qualificados, mais salas, mais remédios, por que muitas vezes faltam e uma estrutura melhor [...] (UF 4)

[...] Melhorar o horário de atendimento, sistema de regulação, aumento dos profissionais, mais remédios, mais exames, mais leitos, etc. [...] (UF 7)

[...] Eu creio que deveria ter mais funcionários qualificados, horários de atendimento específicos e fazer uma diferenciação entre zona rural e cidade, isso complica muito [...] (UB 14)

Além dos problemas estruturais citados, as unidades são caracterizadas no imaginário do homem em receber apenas os usuários femininos, desfavorecendo a permanência dos homens, já que as estruturas são demarcadamente para o sexo feminino. Um exemplo disso, são as salas de espera/recepção, há cartazes

produzidos pelo MS conceituando a mensagem de prevenção à saúde, como o aleitamento materno, pré-natal, IST's, campanha vacinal ou materiais educativos produzidos internamente pelos profissionais que influenciam para o imaginário de gênero, tornando estes serviços apenas feminino (COUTO *et al.*, 2010).

Para Silva *et al.* (2017) há uma necessidade crescente em aprimorar a assistência direcionada ao público masculino, cabendo um destaque as entidades federativas, buscando uma assistência integral e de qualidade, já que estes também são usuários do SUS, de acordo com os princípios constitucionais e dispostos nas políticas públicas. Também é necessário uma implementação e efetivação das políticas, deixando-as sólidas e garantindo que os seus objetivos possam ser alcançados, melhorando as condições de saúde da população.

Colaborando com o pensamento de Silva *et al.*, (2017), Moura *et al.*, (2014) amplia a crítica deixando claro que embora os homens queira ampliar a sua participação nas atividades das equipes das ESF/UBS, ainda possui lacunas significativas a serem preenchidas que vão desde uma adequação estrutura até recuperação nos agravos sofridos por essa população, uma vez que as causas externas, como já mencionado, é uma forte causa de mortalidade desta população.

Dificuldade enfrentada pelos homens na inserção dos serviços de APS

As doenças crônicas vem se tornando um importante problema de saúde pública e que vem trazendo debates sobre as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes, chamando a atenção os da APS, onde as formas de organização ainda não são totalmente adequadas às necessidades da população (MEDINA, *et al.*, 2014).

Sabe-se que as práticas que estimulem e aproximem os homens na atenção primária à saúde devem ser praticadas e desenvolvidas nas próprias unidades e/ou em conjunto com a comunidade na área adstrita, sendo vinculadas por meio de estratégias que possam inserir essa população nas demais ações nesses serviços (MORERIA, FONTES, BARBOZA, 2014).

As UBS são organizadas em seu funcionamento de forma que torna-se incompatível com a jornada laboral do homem, sendo necessária uma reestruturação dos serviços a fim de atender as especificidades dessa população (MORERIA, FONTES, BARBOZA, 2014).

[...] O posto começa a fazer a distribuição de fixas por volta das 6:30 [...] mas os atendimentos começam as 8:00, então, pra quem trabalha fica incompatível o horário do atendimento com o horário do trabalho, e não dá pra associar os dois [...] Pelo fato de que os homens, a grande maioria são eles que levam a renda pro lar, ele tem que priorizar [...] (UB 14)

Estes serviços apresentam déficits distintos que vão desde as estruturas físicas onde não são disponibilizados espaços adequados para a realização de atividades inerentes a APS como educação em saúde, e as faltas de recursos humanos para atender a demanda, são na maioria das vezes limitados, pondo os profissionais a se esforçarem para atender a demanda, o crescimento demográfico também se alia com a insuficiência de profissionais inviabilizando um atendimento igualitário da população pertencente ao território das unidades (CAMPANUCCI e LANZA, 2011; SEPARAVICH e CANESQUI, 2013).

A ESF, mediante disposto na PNAB, não deveria repetir essa falta, já que os profissionais que compõem esta estratégia conhecem as singularidades da população onde estão inseridos e estão ligados ao indivíduo e a comunidade (BRASIL, 2012). Contudo é dificultoso trabalhar com a saúde masculina, principalmente na ESF, já que esta desenvolve ações prioritárias de promoção e prevenção e estes buscam prioritariamente os serviços de média e/ou alta complexidade (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Uma característica marcante das organizações de saúde é culpar o homem por sua falta nos serviços de APS, logo o seu adoecimento, e por outro lado, é comum as ações de serviços serem destinados a esta população como visões reducionistas, vendo-o como meio reprodutor e suas necessidades de saúde voltadas apenas com ações de câncer de próstata, isso mostra a necessidade urgente de romper com esta visão dos profissionais e adequar suas ações para esta população (MARTINS; MALAUT, 2013).

Os profissionais devem criar estratégias que permitam a inclusão da população masculina nos serviços de APS, a partir da busca ativa e das intensificações das ações que possam facilitar e tornar acessível a este grupo,

vendo-os como um sujeito e suas singularidades e subjetividades que necessitam de um olhar integral (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Diante dos pontos aqui discutidos, cabe abrir uma discursão sobre as sugestões feitas pelos sujeitos do estudo, os quais apontam meios de melhoria para os serviços:

[...] Eu melhoraria essas questões, disponibilizar um horário diferenciado pra gente que trabalha, sei lá, fazer um mutirão nos finais de semana ou até a noite, compensar esses profissionais nas escalas deles, ajustaria a regulação pra que o população não sofresse tanto com isso [...] (UF 8)

[...] Poderia fazer um atendimento talvez, final de semana só para os homens, algumas datas mais especiais, mensais só pra atendimento para homem, atendimento localizado, nas regiões, nos bairros, nos povoados [...] (UB 17)

[...] Eu acho que já tem os lugares físicos, a regulação, o posto, agente de saúde, eu acho que deveria ter mais suporte na tecnologia, mais integração pra gente saber como está funcionando toda a saúde da cidade a disponibilidade de serviço da cidade por meio de tecnologia [...] (UB 16)

[...]: Eu acho que tinha que ter mais palestra pra convidar o público masculino pra sempre tá orientando mais, principalmente o pessoal da roça que é mais vergonhoso, tem muitos que as vezes não quer procurar por vergonha [...] (UB 8)

[...] Capacitar mais o público masculino, principalmente o profissional [...] (UB 5)

[...] Então, talvez criar a ideia de tentar criar uma sensibilização, cria a ideia de regular via aplicativo, não

sei de que maneira e nem se temos algum exemplo de alguma cidade que tenha esse tipo de serviço, mas assim, teria como ser bem melhor [...] (UB 3)

É necessário que as ações voltadas a prevenção e promoção da saúde sejam desenvolvidas pelos profissionais da APS através de um trabalho multiprofissional com ações intersetoriais, envolvendo a educação, com praticas educativas, os empregadores, a justiça, a mídia, dentre outras instituições sociais, possibilitando uma troca de saberes com esses indivíduos (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; ARAUJO *et al.*, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que os atributos da APS ainda não são convincentes para a população masculina, este grupo ainda possui baixa procura destes serviços no município pesquisado. Há uma diferença crescente nos números dos usuários masculinos nos serviços de UBS e ESF, onde a UBS possui um fluxo maior de homens devido as várias especialidades desse serviço, já a ESF, mesmo com uma equipe que se insere junto a comunidade adstrita e conhece sua população, há um menor número. As barreiras que inviabilizam ainda são devido a fatores sociais e culturais, juntamente com fatores institucionais, com uma diferença onde uma parcela destes usuários, conhece sua real necessidade e as características dos serviços de APS.

É notório que a PNAISH ainda não foi implementada nestes serviços, tornando necessário uma reestruturação, já que a APS é a porta de entrada e a base para os demais níveis de saúde e a PNAB enfatiza em sua política uma assistência igualitária aos usuários do SUS, cabendo uma assistência integral e universal de qualidade aos homens que procuram por atendimento nestes serviços.

Cabe aos profissionais dos serviços de APS, voltarem seu olhar a este público, trazendo medidas que possam melhorar seu acesso e poder aderi-los, a educação em saúde e educação continuada dentro e fora dos serviços de APS é um inicio de mudança, aos gestores cabe observar amplamente a população para poder melhorar certas condições. Dentre os entrevistados, o fator regulação do município em estudo, foi abordado na grande maioria das falas, citado como recurso que oferece condições insatisfatórias.

Sugere-se a realização de novas pesquisas avaliativas que possam ampliar o conhecimento sobre o acesso dessa população, além de trazer maiores conhecimentos sobre as barreiras socioculturais e institucionais além de evidenciar outras formas de barreiras como as organizacionais, geográficas e financeiras.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. G. et al. Interferência sociocultural e institucional no acesso do homem aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 12, n. 1, p. 381-390, 2014.

ARAUJO, M. G. de, et al. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: percepção dos profissionais da estratégia saúde da família. **Journal of Research Fundamental Care On Line**, v. 5, n. 4, p. 475-84, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília: MS; 2012.

Brasil Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

CAMPANUCCI, F. da S.; LANZA, L.M.B. A atenção primária e a saúde do homem. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>. Acesso em: 10/04/2018

CARNEIRO, L. M. R et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CAVALCANTI, J. DA R. D.; et al, Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4 p. 628-634, 2014.

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. 257-70, 2010.

Dados sobre o município de Seabra. Disponível em: <https://www.seabra.ba.gov.br/dados-geograficos>> Acesso em: 09/05/2019

FIGUEIREDO, W. dos S; SCHRAIBER, L. B. Concepção 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 e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 935-944, 2011.

FONTES, W. D. et. al., Atenção à Saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011.

LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 429-440, 2013.

MEDINA, M. G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde Debate**, v. 38, n. 1, p. 69-82, 2014.

MOREIRA, R. L.S. F.; FONTES, W. D. de, BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

MOURA, E. C. et al. Atenção à Saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.

RODRIGUES, M. P.; LIMA, K. C; RONCALLI, A. G. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 71-82, 2008.

SCUSSEL, M. R. R., MACHADO, D. M. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 2, p. 235-244, 2017.

SEPARAVICH, M. A. e CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidade na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.

SILVA, A. N., et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 255-63, 2018.

SILVA, P. A. dos S., et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 561-588, 2012.

SOLANO, L. da C. et al. O acesso do homem aos serviços de saúde na atenção primária. **Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental**, v. 9, n. 2, p. 302-208, 2017.

STORINO, L. P.; SOUZA, K. V. de, SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n. 2, p. 190-198, 2004.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Raça: _____ Estado civil: _____ Ocupação: _____

Beneficiário de programa social: _____, Se sim qual?

1. É a primeira vez que o senhor procura este serviço de saúde? () SIM () NÃO, com qual frequência busca por atendimento?
2. Neste ano, quantas vezes o Sr. procurou uma Unidade Básica de Saúde (Posto de saúde)? E uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)?
3. Quais as dificuldades que você encontra para ter acesso aos serviços da Atenção Básica, como este aqui?
4. Como o Sr. explicaria sobre a importância da busca por uma unidade de saúde?
5. Quais são os motivos que levam o Sr. a procurar uma Unidade Básica de Saúde? E quando procura consegue ser atendido?
6. O Sr. Pode me explicar qual a diferença entre uma Unidade Básica de Saúde e UPA?
7. Se o Sr. tivesse sentindo fortes dores em alguma parte do corpo e tivesse que ir trabalhar, o Sr. seguiria a rotina normal de trabalho ou procuraria um serviço de saúde?
8. O Sr. considera que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem etc.) são capacitados ou qualificados para atender os homens?
9. Nesta Unidade Básica de Saúde, quais são os serviços ofertados para a população masculina? O Sr. participa de algum? Qual?
10. O Sr. considera que a doença é uma sinal de fragilidade no homem? Por quê?
11. Sobre os horários de funcionamento e a forma de organização do atendimento da unidade, são compatíveis para o Sr. procura os serviços aqui ofertados?
12. O Sr. faria alguma sugestão na forma de organizar o atendimento para que a busca pelo serviço e atendimento do público masculino fosse facilitado?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do Projeto: O acesso dos homens aos serviços de atenção básica em um município do estado da Bahia

Pesquisadoras responsáveis: Prof^a MsC Maísa Mônica Flores Martins e Ericles Jardel de Souza Teles

Instituição a que pertencem os pesquisadores responsáveis: Universidade Católica do Salvador

Telefones para contato: (75) 9 9816-5222

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado de “O acesso dos homens aos serviços de atenção básica em um município do estado da Bahia”. Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar os fatores que interferem no acesso dos homens aos serviços de atenção básica. E como objetivos específicos: identificar os motivos/barreiras que levam à baixa procura dos homens aos serviços de saúde; comparar as formas do acesso nos serviços de atenção básica entre áreas cobertas e não cobertas pela ESF. Este estudo é coordenado pela Prof.^a MsC. Maísa Mônica Flores Martins e têm como pesquisador colaborador Ericles Jardel de Souza Teles, vinculadas a Faculdade de Graduação em Enfermagem, da Universidade Católica do Salvador (UCSal). Conforme determina a resolução nº 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, serão preservados os quatros princípios básicos da Bioética: a não maleficência e justiça, os de caráter teleológico, beneficência e autonomia. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação do instrumento de coleta de dados, em único momento. Os riscos presentes nesta pesquisa é a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas e de estarem dando informações sobre suas concepções. Contudo, para minimizá-los o voluntário torna-se protegido pela regulamentação nº 466/2012 e 580/2018 do CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142/90 que preconizam sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, além de que, o sigilo da pesquisa é de total garantia, além disso, a aplicação do questionário será abordada de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência de riscos. Caso ocorra o desconforto, a pesquisadora poderá dar como encerrada a aplicação do questionário, propondo continuar em outro momento, se assim desejar. Como benefícios, a pesquisa oferece discursões acerca do tema, propondo novos conhecimentos que poderão repercutir na vida dos usuários dos serviços de saúde, nas ações dos gestores e profissionais de saúde tornando-lhes capazes de refletir e construir uma nova visão e questionamento sobre o acesso

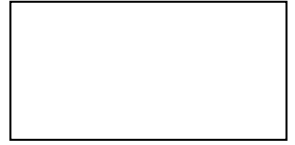
destes usuários nos serviços de atenção básica, reduzindo danos e agravos a esta população. Antes de decidir em participar do estudo, o Sr. poderá fazer as perguntas que desejar para o pesquisador, de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estarão expostos. A averiguação não irá expor o entrevistado a uma situação de ameaça física e/ou moral, pois sua identidade e informações declaradas no questionário permanecerão em absoluto sigilo. Este estudo poderá verificar as formas de estratégias das unidades para a população masculina, bem como, servirá como base para outros estudos e na re/formulação de estratégias que visem a adesão dos homens na atenção primária. Ao participar desta pesquisa você terá como benefício: o esclarecimento de qualquer dúvida, antes, durante e depois da pesquisa, podendo ser esclarecida pelos pesquisadores ou pela entidade responsável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica do Salvador Tel: (71) 3320-3891 e será conservado todo o anonimato do participante. Podendo ter acesso aos seus dados em qualquer etapa; sua participação não será obrigatória e você terá a liberdade de retirar o seu termo no momento que desejar da análise. Essa é uma atividade sem custo para quem está participando e você não receberá nenhuma ajuda de custo pela participação, e que eventuais gastos serão ressarcidos pelos pesquisadores. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos. A entrevista será realizada através de um questionário com um total de 12 questões. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Eu _____, portadora do RG: _____ declaro ter recebido todas as informações e esclarecimentos prestados pelo pesquisador, da importância da minha participação no estudo, sabendo dos riscos e desconfortos, aceito participar da pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Maísa Mônica Flores Martins
AV. Pinto de Aguiar, Pituvaçu, nº 2589
(71) 3206-7836
E-mail: maisa.martins@pro.ucsal.br

Ericles Jardel de Souza Teles
AV. Pinto de Aguiar, Pituvaçu, nº 2589
(75) 9 9816-5222
E-mail: ericles.teles@ucsal.edu.br



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Salvador, ____ de ____ de 2018

Ilm^a Sr^a Leandro Athayde Souza, Secretário Municipal de Saúde do Município de Seabra. Venho por meio deste, solicitar o consentimento de Vossa Senhora para a realização de uma pesquisa de campo nas Unidades Básicas de Saúde situadas na Rua João Esquivel – Centro e na Rua Luiz Gonzaga no bairro de Nossa Senhora das Graças, no município de Seabra Bahia. Trata-se de um estudo cujo título “O acesso dos homens aos serviços de atenção básica em um município do estado da Bahia”, o qual tem como objetivos: Analisar os fatores que interferem no acesso dos homens aos serviços de atenção básica, no município de Seabra/Bahia; Identificar os motivos/barreiras que levam à baixa procura dos homens aos serviços de saúde; Comparar as formas do acesso nos serviços de atenção básica entre áreas cobertas e não cobertas pela ESF. Será realizada pelo acadêmico Ericles Jardel de Souza Teles, como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, sob a orientação da Prof^a MsC Maísa Mônica Flores Martins. Os dados serão colhidos através de um único roteiro de entrevista semiestruturada. É esperado que os resultados deste estudo venha a contribuir no desenvolvimento de novas discussões acerca do tema, além de novos conhecimentos já que a saúde da população masculina é pouco estudada, poderá repercutir na vida dos usuários dos serviços de saúde e nas ações dos gestores e profissionais de saúde, tornando-lhes capazes de refletir e construir uma nova visão e questionamento sobre o acesso destes usuários nos serviços de atenção básica, podendo criar ações que viabilizem esse acesso. Através deste estudo poderá servir de base para outros pesquisadores no sentido de avanço na temática trabalhada. É garantido que o pesquisador está atento e disponível para prestar esclarecimentos quando solicitado. Esta pesquisa não acarretará ônus à instituição cedente. Em atendimento à Resolução 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto será submetido à apreciação do CEP e os resultados obtidos serão utilizados pra fins científicos, sendo resguardados o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados. Os pesquisadores se comprometem a prestar os esclarecimentos necessários, assim

como, encaminhar após a conclusão do estudo, cópia do relatório final da pesquisa e de se colocarem à disposição para a apresentação oral, se necessário.

Máisa Mônica Flores Martins

AV. Pinto de Aguiar, Pituaçu, nº 2589

(71) 3206-7836

E-mail: maisamartins@pro.ucsal.br

Ericles Jardel de Souza Teles

AV. Pinto de Aguiar, Pituaçu, nº 2589

(75) 9 9816-5222

E-mail: ericles.teles@ucsal.edu.br

ERICLES JARDEL DE SOUZA TELES

**BARREIRAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE ENFRENTADAS PELA
POPULAÇÃO MASCUINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva e Saúde do Homem

DATA DA APROVAÇÃO:

03 / 06 / 19

Maísa Mônica Flores Martins

Prof^a. MsC. Maísa Mônica Flores Martins
Universidade Católica do Salvador
Orientadora

Milene Pereira de Souza Santos

Prof^a. Milene Pereira de Souza Santos
Universidade Católica do Salvador
Avaliadora

Flávia José Oliveira Alves

Flávia José Oliveira Alves
Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA
Avaliadora

Salvador, BA

2019.1

