



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA BEATRIZ MELO DOS SANTOS
LÍCIA KAREN ALMEIDA DOS SANTOS

BARREIRAS DE ACESSO ENCONTRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2022

ANA BEATRIZ MELO DOS SANTOS
LÍCIA KAREN ALMEIDA DOS SANTOS

BARREIRAS DE ACESSO ENCONTRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Artigo TCC apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira.

FORTALEZA

2022

ANA BEATRIZ MELO DOS SANTOS
LÍCIA KAREN ALMEIDA DOS SANTOS

BARREIRAS DE ACESSO ENCONTRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Artigo TCC apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/ ____/ _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira
Orientador - Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Enf. Ma. Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro (1º avaliador externo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Francisco R. Junior Silva (2º avaliador externo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

Introdução: O trabalho especifica as principais barreiras encontradas pelos homens ao buscar o serviço de saúde, na atenção primária. Contextualizada através de uma pesquisa do tipo observacional, trazendo dados sobre o referido assunto. Sendo esse um problema de saúde pública, o câncer de próstata e/ou outras doenças. **Objetivo:** Objetivou-se neste artigo identificar as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza. **Método:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no período de 10 a 15 de novembro de 2022. A população do estudo constituiu-se por usuários do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, cadastrados e realizando acompanhamento nas UAPS de Fortaleza-CE. Aplicou-se um formulário online com 26 perguntas objetivas por meio da plataforma do *Google Forms*. **Resultados:** Das respostas extraídas de 170 participantes, percebeu-se as dificuldades encontradas de acesso aos serviços de saúde pelos participantes. Os resultados apontam que 82,3% não são acompanhados pela equipe de Saúde da Família. Destes, 79,4% dizem também não ser acompanhados por Agentes de Saúde (ACS). Verificou-se que 63,5% não conhecem políticas públicas voltadas para a população masculina. Observou-se ainda que 37,1% dos entrevistados afirmam que existe um empecilho relacionado ao acesso aos profissionais de saúde. **Considerações:** Pode-se concluir que os resultados desse estudo apontam um importante número de participantes que não procuram um serviço de saúde, seja ele para uma consulta e/ou realização de exames. Muitos participantes relatam dificuldade de acesso também devido ao horário de funcionamento.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Atenção Primária à Saúde. Saúde do Homem.

ABSTRACT

Introduction: The work specifies the main barriers encountered by men when seeking health services in primary care. Contextualized through an observational research, bringing data on the referred subject. This being a public health problem, prostate cancer and/or other diseases. **Objective:** The aim of this article was to identify the barriers that prevent men from seeking health services in Primary Health Care in Fortaleza. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out from November 10 to 15, 2022. The study population consisted of male users, aged between 20 and 59 years, registered and undergoing follow-up at the UAPS in Fortaleza-CE. An online form with 26 objective questions was applied through the Google Forms platform. **Results:** From the answers extracted from 170 participants, it was noticed the difficulties encountered by the participants in accessing health services. The results indicate that 82.3% are not followed up by the Family Health team. Of these, 79.4% also say they are not accompanied by Health Agents (ACS). It was found that 63.5% are not aware of public policies aimed at the male population. It was also observed that 37.1% of respondents state that there is an obstacle related to access to health professionals. **Considerations:** It can be concluded that the results of this study indicate a significant number of participants who do not seek a health service, be it for a consultation and/or examinations. Many participants report access difficulties also due to opening hours.

Keywords: National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH). Primary Health Care. Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

Os homens, em sua grande maioria, são conhecidos por darem menos atenção à saúde; ao que diz respeito às consultas médicas e exames preventivos. Este fato está diretamente ligado ao aumento e ao risco de doenças e de mortes no sexo masculino (BRASIL, 2009).

A visão de que o homem deve ser sempre forte e capaz de se cuidar sozinho prejudica na ajuda precoce de comorbidades. Uma equipe de saúde que seja capaz de intervir na saúde desse homem, pode trazer melhor qualidade de vida e bem-estar para o paciente. Sendo feito um trabalho de preparação e qualificação profissional, para que sejam abordados todos os aspectos de saúde e prevenção de doenças na saúde do homem.

O contexto em que a atenção à saúde do homem ocorre no cenário brasileiro expressa uma certa complexidade que fica cada vez mais evidente por meio dos dados epidemiológicos que são grandes agravantes a nível mundial. Segundo Stewart *et al.* (2014):

No cenário mundial, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre as neoplasias malignas que acometem os homens, atrás apenas do câncer de pulmão. Em 2012, as estimativas revelaram aproximadamente 1,1 milhão de casos novos, constituindo 15% dos cânceres no sexo masculino.

Em 2020, o câncer de próstata é o tipo mais comum de câncer entre a população masculina, representando 29% dos diagnósticos da doença no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam para 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano, entre 2020 e 2022. Homens com mais de 55 anos, com excesso de peso e obesidade, estão mais propensos à doença (INCA, 2020).

Nessa concepção pode-se obter a cura que está ligada ao diagnóstico precoce, tratamento em tempo hábil, investigação do histórico familiar e realização do Exame Retal Digital (ERD). Como discorre Biondo *et al.* (2020, p. 4):

Destarte, a atenção primária tem papel importante no controle do câncer de próstata. Ações como incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcóolicas são temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de saúde como medidas preventivas a esse tipo de patologia. Além disso, no intuito de que o câncer de próstata seja detectado de modo precoce, devem ser realizados esclarecimentos à população, sobretudo, desenvolvimento de campanhas que orientem os homens sobre os principais

sinais e sintomas de alerta da doença, tais como dificuldade de urinar; demora em iniciar e finalizar o ato urinário; presença de sangue na urina; diminuição do jato urinário e necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite, o que pode contribuir para adesão dessa população à realização de exames e investigação diagnóstica.

A ausência de um plano de políticas públicas que assistisse o homem de forma efetiva não era possível até o surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O Ministério da Saúde instituiu a PNAISH para homens de 20 a 59 anos, através da portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009. A proposição da PNAISH tem por objetivo potencializar o cuidado em relação à saúde da população masculina e conseguir estabelecer melhores resultados para casos e situações evitáveis no que diz respeito ao sistema de prevenção do homem (BRASIL, 2009).

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (COELHO *et al.*, 2018).

Partindo desse pressuposto faz-se necessário a análise e entendimento dos cinco eixos da PNAISH (BRASIL, 2008), que são: Acesso e Acolhimento, faz parte da organização das ações de saúde, preparando o espaço de saúde para receber o público masculino; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, visa sensibilizar a equipe de saúde à entender que o homem é sujeito de direitos sexuais e reprodutivos; Paternidade e Cuidado, baseado no envolvimento ativo do homem nas fases da gestação de sua companheira; Doenças prevalentes na população masculina, buscando fortalecer a assistência nos cuidados à saúde dos homens e a Prevenção de Violências e Acidentes, onde proporciona e desenvolve ações para a população masculina sensibilizando-os sobre violências e acidentes (SANTA CATARINA, 2017).

Um dos principais objetivos da PNAISH é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina nos diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas de saúde. Isso possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de adoecimento e morte por causas evitáveis. Para isso, a PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica com as estratégias de humanização, e em consonância

com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2018)

Logo, todas as medidas e direcionamentos proporcionados pela PNAISH exige uma mudança de postura de ambas as partes (unidade básica e público-alvo), capacitação técnica dos profissionais da saúde para atendimento ao homem, disponibilidades de insumos, materiais educativos e estabelecimento de monitoramento no que diz respeito à avaliação contínua da equipe da ESF (BRASIL, 2009).

Os resultados ligados aos cuidados com a saúde do homem, partem em sua grande maioria da própria família, os filhos e as esposas têm influência na decisão dos homens em procurar um consultório médico. Com a PNAISH, os serviços de saúde buscam proporcionar a promoção de saúde, proteção, prevenção e reabilitação dos homens que busquem os serviços de saúde. A prática na saúde está ligada a humanização do atendimento, o cuidado e o respeito pela decisão do homem em relação a sua saúde.

Ainda se encontra uma fragilidade e escassez de ações de saúde voltadas ao homem, é importante que a implementação da PNAISH com ações e práticas humanizadas seja colocada em prática pelos profissionais e gestores.

Diante desse contexto, faz-se premente a identificação das dificuldades que levam os homens a não buscarem o atendimento ao serviço de saúde na atenção primária, com intuito de traçar um plano de ação que envolva a população masculina e os profissionais de saúde, ambos com o mesmo objetivo que é o manejo adequado da saúde masculina. Nesse sentido, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde a nível de atenção primária?

As ações voltadas à saúde do homem ampliam o conhecimento e medidas da PNAISH, importante na prática profissional para identificar situações de saúde ou doença, na implementação de medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, além da prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Espera-se que os resultados desse trabalho possam contribuir para a comunidade científica e para sociedade, bem como para gestão que poderá utilizar os resultados para traçar planos de ação que favoreçam a implementação da PNAISH.

Assim, objetivou-se identificar as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção à saúde do homem no Brasil

Os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros em incluir os homens na ABS vão de encontro ao próprio homem, os tipos e níveis de serviço de atenção e os profissionais. O que gera o não comparecimento na ABS, uma deficiência na prevenção necessária. Em relação aos profissionais é possível identificar a falta de especialização/capacitação na saúde do homem e conhecimento/compreensão da PNAISH. O serviço de saúde formata uma feminilização da ABS, horários não compatíveis ao atendimento do homem e demandas excessivas nas outras áreas (MOREIRA *et al.*, 2014).

Dentre os desafios pontuados pelos enfermeiros da ABS no atendimento à saúde do homem evidenciam-se vulnerabilidades a serem contornadas para que assim o SUS passe efetivamente fazer parte da vida desse grupo populacional (MOREIRA *et al.*, 2014).

Há muitos impasses que são responsáveis pelo não comparecimento do homem aos serviços de atenção básica, entretanto são obstáculos que estão muito mais ligados à população masculina e não as instituições, pois mesmo com o acesso facilitado e maior conhecimento sobre o assunto, o absenteísmo ainda é enorme por motivo de medo ou descoberta de algum tipo de doença. Fato que também não isenta a infraestrutura da ABS e o desinteresse dos profissionais nessa área (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo bem verdade que o desconhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é um fato irrefutável, no entanto não se pode colocar toda a carga de responsabilidade nas Políticas Públicas de Saúde e muito menos nos profissionais da área, e buscar visualizar a sociedade como um todo, pois a mesma tem em si um grande poder de influenciar/persuadir de forma negativa e positiva na busca por esse tipo de cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

Direcionando o olhar para o enfermeiro, na concepção de Medeiros (2013), faz-se necessário pensar nas dificuldades associadas a esse profissional desde a

graduação, porque assim será possível construir uma postura mais intensa e assertiva em relação ao atendimento da população masculina, onde pode-se fomentar um conhecimento científico, sanar as fragilidades e desconstruir alguns conceitos que venham a ser errados na perspectiva do profissional e também do homem que é o objeto de mais observação dentro desse processo.

O que leva a um ponto bastante interessante que é a presença de profissionais do gênero masculino, pois incluindo o enfermeiro do mesmo gênero pode acarretar em uma melhor aceitação nas ações propostas pela ABS que também precisa fazer mudanças na ambientação a fim de deixá-la mais parecida e com a cara do gênero masculino. Sendo um desafio enorme dentro da ABS que também precisa lidar com as demandas trazidas pela população masculina (MEDEIROS, 2013).

2.2 Atuação do Enfermeiro na Saúde do Homem

Existem enfermeiros que acreditam que os homens não somente merecem como precisam ser assistidos pelos programas de saúde que buscam a redução dos índices de morbimortalidade e da exposição destes aos fatores de riscos, fazendo com que fortaleça a manutenção da estrutura familiar, e também, por eles constituírem uma parcela significativa da população, pois, a faixa etária masculina contemplada pela política forma a força produtiva e política do país, um fato comprometedor para a sociedade em geral (BRASIL, 2012).

Além desse contexto social existe o contexto local em que a PNAISH se implementa, através de práticas cotidianas particulares, em um território delimitado, a presença do Estado pode muito bem ser um tanto quanto fluida e contraditória para além do setor saúde, ela se materializa, por exemplo, nas ações policiais, na presença de escolas ou de tribunais. É importante reconhecer que sempre haverá uma distância entre a formulação e a implementação de qualquer política ou programa de saúde. Mas o que ainda não compreendemos é como tal distância foi se construindo. Há ênfase em abordagens em algumas localidades na integralidade do cuidado para a saúde do homem, enquanto em outras são feitos esforços no sentido de ampliar a realização de exames de câncer de próstata, por exemplo (LEAL, 2012).

Segundo argumentos fortemente arraigados à história, a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da prevenção de doenças. Aliada a este fato, a forma com

que o serviço de saúde se coloca, suscita sentimentos de intimidação e distanciamento, fazendo com que haja o desconhecimento acerca das inúmeras possibilidades fornecidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocasionando a ampliação da vulnerabilidade deste público aos índices de mortalidade (CAVALCANTI, 2014).

Algumas diferenças são apontadas entre homens e mulheres na área da saúde; não se produzem dados suficientes, dessa forma a diferença se torna objetiva entre homens e mulheres quanto ao acesso e ao uso destes serviços de saúde; mais do que isso, as disparidades acabam sendo interpretadas em termos de diferenças genéricas de ordem cultural entre homens e mulheres, que se centra na ideia de que os homens resistem a buscar cuidados, especialmente de prevenção, numa versão simplista e simplificada das relações de gênero. É apontado também a ausência de condições institucionais para a implementação da PNAISH. A ausência de uma rede consolidada de atenção, em que o usuário seja atendido por serviços com diferentes graus de complexidade dentro do sistema, foi salientada por gestores e profissionais de saúde. Como já mencionado, a baixa procura dos homens acaba por afetar as unidades Básicas de Saúde no âmbito de novas estratégias ou até mesmo entender as suas reais necessidades. O que acarreta o agravamento de futuras patologias e doenças identificadas já no seu estágio final (MAGALHAES; LUIZ, 2015).

Encontra-se a necessidade de estruturar os serviços de saúde em termos de organização e processo do trabalho a fim de atender à especificidade da população. Com importância de adequar qualitativa e quantitativamente os recursos humanos e materiais a essa demanda específica, de oferecer fácil acesso a serviços estreitamente ligados ao homem e de readequar instalações físicas e horários de funcionamento do serviço para favorecer a assistência. É preciso desconstruir a ideia de invulnerabilidade que muitas pessoas têm, pois é o que impede o homem de procurar a prevenção nos serviços de saúde muitas vezes. É necessário permitir à população masculina a expressão de seus medos, ansiedades, fragilidades, para que se sintam mais acolhidos e possam procurar ajuda às suas questões de saúde (SILVA, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um projeto de pesquisa do tipo observacional, com delineamento transversal, descritivo, de abordagem quantitativa que busca identificar as dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza. Ressalta-se que o desenvolvimento desse estudo será baseado nas recomendações estabelecidas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE* (MALTA *et al.*, 2010).

Pontua-se que os estudos observacionais se caracterizam por serem um tipo de investigação científica em que os pesquisadores não interferem nos fenômenos em estudo, apenas os observam de maneira sistemática e padronizada, coletando e registrando informações, dados ou materiais que ocorrem espontaneamente num determinado momento do processo saúde-doença, ou ao longo de sua evolução natural, para posteriormente proceder à sua descrição e/ou análise (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

3.2 Local e período do estudo

A pesquisa de campo virtual que foi desenvolvida, no período de 10 a 15 de novembro de 2022, abrangendo a população alvo do estudo, usuários de saúde que são cadastrados e acompanhados pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família e que residem no município de Fortaleza no período da execução do estudo. Na cidade de Fortaleza existem 113 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), divididas em seis regionais de saúde, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, 7h às 19h, cuja coordenação se dá pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS (FORTALEZA, 2021).

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo constituiu-se por usuários do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, que estejam cadastrados e realizando acompanhamento nas UAPS de Fortaleza-CE.

Com 2.686.612 habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2020, Fortaleza é o 5º maior município brasileiro em tamanho da população. A população feminina é 6,4% maior que a masculina. Em números absolutos, são 1.304.267 mulheres e 1.147.918 homens (IBGE, 2021).

Assim, a base populacional para estimar a amostra será de 664017 homens (IBGE, 2021). De posse desses dados, utilizou-se os recursos estatísticos gratuitos da plataforma *Raosoft Sample size calculator (Raosoft®)* para calcular a amostra. O endereço eletrônico da plataforma está situado na homepage: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.

A operacionalização do cálculo amostral adotou os seguintes parâmetros para estimar a amostra: coeficiente de confiança do estudo de 95% ($Z= 1,96$); erro amostral de 5% ($e=0,05$); tamanho da população de 664017 homens; e com estimativa de taxa bruta de prevalência de 78,70/100.000 casos, em 2020 (INCA, 2021). Logo, o cálculo indicou a necessidade de uma amostra de 258 participantes a partir dos parâmetros estabelecidos. Contudo, infere-se que devido ao curto espaço de tempo de coleta de dados, só foi possível obter 170 participantes.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Nesse estudo foram considerados como critério de inclusão: usuários masculinos dos serviços de saúde da Atenção Básica, que tenham 20 a 59 anos, que residam em Fortaleza e realizem acompanhamento de saúde nas UAPS de Fortaleza. Definiu-se como critérios de exclusão: homens que não preencherem na íntegra as informações contidas no questionário.

3.5 Plano de Amostragem

Por se tratar de uma pesquisa de campo virtual, o recrutamento das participantes para coleta de dados deu-se mediante combinação das técnicas de amostragem por conveniência e amostragem em rede (amostragem de bola de neve, adaptada). Em virtude do delineamento do estudo, optou-se pela amostragem por conveniência, haja visto que esta técnica consiste em recrutar uma amostra da população que seja acessível, além de representar uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem (POLIT, 2019).

Para operacionalizar a coleta de dados, combinou-se a amostragem não probabilística por conveniência com a estratégia de amostragem em rede (bola de neve) cuja estratégia de recrutamento permite que os indivíduos selecionados no estudo colaborem convidando novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. Lançou-se mão dessa técnica para recrutamento, tendo em vista que o processo de criação de uma amostra por bola de neve se fundamenta em usar a rede social dos indivíduos iniciais para ter acesso ao coletivo (POLIT, 2019).

3.6 Coleta de dados

A aplicação do instrumento deu-se após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Mediante parecer de aprovação, os pesquisadores iniciaram a aplicação dos instrumentos de pesquisa a partir do compartilhamento do *link* que dá acesso ao formulário online acompanhado de uma mensagem-convite, que incluiu uma breve descrição dos objetivos da pesquisa, para os participantes que compõem seus contatos sociais próximos e que utilizam, em comum, os mesmos aplicativos de mensagens instantâneas, e, que previamente atendam aos critérios de seleção, sendo solicitado que estes compartilhem os formulários a outros participantes que sejam considerados elegíveis. O *link* de acesso ao formulário para coleta de dados da pesquisa foi compartilhado entre os dias 10 a 15 de novembro de 2022.

Ao clicar no link que dá acesso ao formulário online da pesquisa, os participantes foram direcionados para a plataforma do *Google Forms*, cuja tela inicial apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as informações da pesquisa, logo abaixo continham as opções 'concorda' ou 'não concorda'. Clicando em 'não concorda' o sistema já leva para a tela final e encerra a pesquisa. Caso o participante aceite participar do estudo, solicita-se, na tela a seguir, um e-mail para encaminhar uma via do TCLE. O tempo médio para responder o formulário varia de 5 a 10 minutos.

3.7 Instrumentos de coleta de dados

O formulário foi criado e disponibilizado na plataforma do *Google Forms: Free Online Surveys for Personal Use*. O instrumento é composto por um formulário

online com 26 perguntas objetivas elaboradas pelos autores da pesquisa (APÊNDICE A). O instrumento pode ser acessado por meio do *link*: <https://forms.gle/9ePB74b2gmvXzs1f6> que será compartilhado por aplicativos de mensagens instantâneas.

O questionário está organizado da seguinte forma: *Bloco A* – Questões sociodemográficas e sanitárias; *Bloco B* – Comportamentos/hábitos e condições de saúde; *Bloco C* – Conhecimento prévio acerca da temática; e, *Bloco D* - Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde.

3.8 Armazenamento e Análise dos dados

Os dados obtidos foram armazenados e tabulados com os recursos do programa *Excel Professional 2016*. Em seguida, esses dados foram processados e analisados por meio de um *software* estatístico (*Stata*), no qual foram calculadas as medidas estatísticas média, valores absolutos e relativos das variáveis investigadas, cujos resultados são representados por meio de tabelas e/ou quadros e gráficos com as devidas discussões e interpretação conforme a literatura pertinente sobre o assunto.

3.9 Aspectos éticos

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), localizado na Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, Fortaleza-CE, CEP: 60010-260, para apreciação dos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2012). Este estudo, na sua execução, adotou os preceitos éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e respeitará os preceitos bioéticos, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Desse modo, ressalta-se que o preenchimento do formulário se deu mediante aceite de participação e tácita leitura das informações da pesquisa contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme orienta as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Em razão disso, assegura-se a garantia de que o(a) participante da pesquisa recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail após o aceite em participar da pesquisa (APÊNDICE B).

Ressalta-se que foram garantidos os direitos dos participantes: 1. Receber esclarecimento a qualquer dúvida acerca da pesquisa e do caráter de participação; 2. Não receber qualquer gratificação ou bônus em participar da pesquisa; 3. Retirar seu consentimento a todo o momento da pesquisa sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie; 4. Receber garantias de que não vai haver divulgação do seu nome ou de qualquer informação que ponha em risco a privacidade e anonimato; 5. Ter livre acesso a todas as informações bem como aos resultados desta pesquisa.

Em relação aos riscos do estudo, considera-se que os mesmos foram mínimos e indiretos à saúde, relacionados a possíveis constrangimentos durante o preenchimento do formulário, incômodo em questionário em plataformas online ou, ainda, mobilização emocional. Para minimizá-los, as seguintes ações foram realizadas: as participantes não precisaram responder a qualquer pergunta ou fornecer quaisquer informações durante o preenchimento do formulário se sentir-se desconfortável ou achar que a resposta se trata de algo muito pessoal; além de poder interromper o preenchimento imediatamente ao perceber algum risco ou desconforto, não previsto no termo de consentimento.

Como benefícios da pesquisa podemos destacar a identificação das dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde que poderão subsidiar os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão que vise assegurar melhor atenção à saúde no âmbito da prevenção da saúde do homem.

Ressalta-se que todos os dados serão guardados sob responsabilidade do pesquisador principal por um período de 5 anos, sendo posteriormente descartados. Os dados obtidos serão guardados em um banco de dados digital (planilha do Excel® 2016), sendo excluídos permanentemente dos arquivos de armazenamento do pesquisador principal após tratamento estatístico para produção científica no prazo de até 5 anos.

Além disso, aos participantes foi garantida a liberdade/autonomia para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse do questionário respondido, garantia de que não há conflito de interesse entre as pesquisadoras e os sujeitos da pesquisa.

4 RESULTADOS

O estudo apresenta como resultado quatro tabelas divididas entre: Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes, Comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes, Conhecimento prévio dos participantes acerca do tema do estudo e Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde, tendo por amostra 170 participantes que em cada tabela responderam as variáveis.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes. Fortaleza, Brasil, 2022 (continua)

Variáveis	n	%
Faixa etária (Mín: 20 anos/Máx: 59 anos/M=31,9 anos)		
20 a 30 anos	92	54,1
31 a 40 anos	52	30,6
41 a 50 anos	15	8,8
51 a 59 anos	11	6,5
Religião		
Sem religião	46	27,1
Católica	73	42,9
Evangélica	42	24,7
Outra(as)	9	5,3
Situação conjugal		
Solteiro	105	61,8
Casado	40	23,5
União estável	23	13,5
Viúvo	2	1,2
Escolaridade		
Sabe ler e escrever	4	2,4

		(conclusão)
Ensino fundamental incompleto	2	1,2
Ensino fundamental completo	16	9,4
Ensino médio completo	83	48,8
Ensino superior completo	65	38,2
Tipo de moradia		
Apartamento	60	35,3
Casa	104	61,2
Outro(a)	6	3,5
Situação de moradia		
Imóvel próprio	114	67,1
Alugado	56	32,9
Ocupação		
Desempregado	34	20,0
Empregado	130	76,5
Estagiário	6	3,5
Orientação sexual		
Heterossexual	140	82,4
Homossexual	21	12,4
Bissexual	7	4,1
Outro(a)	2	1,1

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com as características sociodemográficas e sanitárias dos participantes (Tabela 1) o maior índice é que é 54,1% dos homens tem entre 20 a 30 anos de idade, representando um total de 92 participantes e o menor índice de 11 participantes têm entre 51 a 59 anos representando 6,5%.

Em relação à religião, verificou-se que 73 participantes declararam ser católicos, o que indica 42,9%. Seguido de porcentagem decrescentes: 27,1% sem

religião, 24,7% evangélica e 5,3% outros. Para o critério Situação conjugal, 61,8% dos participantes se declararam solteiros; 23,5% casados; 13,5% em união estável e 1,2% viúvos.

Na Escolaridade, 48,8% (n=83) apresentam ensino médio completo.

Acerca do tipo de moradia, 61,2% (n=104) residem em casas e em relação à situação de moradia, 67,1% desses homens afirmaram ter imóvel próprio. Em relação a ocupação, 76,5% dos participantes estão empregados.

No que diz respeito à orientação sexual, a maioria respondeu a heterossexualidade como resposta (82,4%).

Tabela 2 – Comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes. Fortaleza, Brasil, 2022 (continua)

Variáveis	n	%
Comorbidades		
ISTs	2	1,2
Diabetes	4	2,3
Outro(a)	8	4,7
Hipertensão	13	7,7
Não sabe	32	18,8
Não possui	111	65,3
No último mês, buscou tratamento médico		
Sim	24	14,1
Não	146	85,9
Adoece com facilidade		
Sim	28	16,6
Não	141	83,4
Tabagismo		
Sim	26	15,3
Não	144	84,7

(conclusão)

Consumo de álcool

Sim	105	61,8
Não	65	38,2

Consumo de drogas ilícitas

Sim	19	11,2
Não	151	88,8

Esporte/atividade física

Sim	101	59,4
Não	69	40,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados sobre comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes revelam que 65,3% (n=111) não possuem comorbidades; 146 participantes não buscaram tratamento médico no último mês (58,9%), 141 deles afirmaram que não adoecem com facilidade, representando 83,4%. Observou-se que 84,7% dos participantes não são tabagistas, mas 61,8% deles fazem uso de consumo de álcool. A menor porcentagem (11,2%) afirma fazer uso de drogas ilícitas e 59,4% dos participantes praticam esportes e atividades físicas.

Tabela 3 – Conhecimento prévio dos participantes acerca do tema do estudo. Fortaleza, Brasil, 2022 (continua)

Variáveis	n	%
Fatores de risco para adoecimentos		
Histórico familiar de câncer de próstata	108	63,5
Raça/cor	19	11,2
Obesidade	112	65,9
Sedentarismo	111	65,3
Uso de álcool/outras drogas	98	57,6
Idade recomenda para o homem fazer o exame de		

(conclusão)

próstata		
A partir dos 35 anos	19	11,2
A partir dos 40 anos	86	50,6
A partir dos 45 anos	36	21,2
A partir dos 50 anos	29	17,0
Realizou exame de próstata		
Sim	13	7,7
Não	157	92,3
Histórico família de câncer de próstata		
Sim	28	16,6
Não	99	58,6
Não sabe	42	24,8

Fonte: Dados da pesquisa

Observou-se uma quantidade considerável no que diz respeito ao histórico familiar de câncer de próstata, representando 50,6% dos homens que até possuem conhecimento da idade inicial do exame, entretanto alcançando o índice de 92,3% dos entrevistados que não realizaram.

Averiguou-se que 58,6% negam que existe histórico familiar de câncer de próstata, no entanto, apresenta-se uma marca de 24,8% dos que dizem não saber se ocorreu casos na família, deixando assim em evidência um descomprometimento com o exame de próstata por parte dos entrevistados, segundo dados da Tabela 3.

Tabela 4 – Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, Brasil, 2022 (continua)

Variáveis	n	%
Acompanhado pela Equipe de Saúde da Família		
Sim	30	17,7
Não	140	82,3

(conclusão)

Acompanhado por agente de saúde (ACS)

Sim	35	20,6
Não	135	79,4

Nos últimos 12 meses, procurou a sua UBS/UAPS

Sim	76	44,7
Não	94	55,3

Encontra dificuldade para procurar ajuda de um profissional de saúde quando precisa

Sim	83	48,8
Não	87	51,2

Considera que os profissionais de saúde estão preparados para atender as demandas de saúde da população masculina

Sim	95	55,9
Não	75	44,1

Conhece alguma política de saúde voltada para a população masculina

Sim	62	36,5
Não	108	63,5

Barreiras enfrentadas pelo usuário ao acesso ao serviço de saúde

Distanciamento da minha residência à unidade de saúde	17	10,0
Locomoção	4	2,3
Horário de funcionamento	34	20,0
Acesso aos profissionais de saúde	63	37,1
Não tenho dificuldades	52	30,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados apontam que 82,3% não são acompanhados pela equipe de Saúde da Família, e destes, 79,4% dizem também não ser acompanhados por Agentes de Saúde (ACS), e 63,5% não conhecem políticas públicas voltadas para a população masculina. Verificou-se ainda que 37,1% dos entrevistados afirmam que existe um empecilho relacionado ao acesso aos profissionais de saúde.

O item 'confiança no profissional de saúde' alcançou a marca de 55,9%, segundo os dados da Tabela 4. Em contraposição, percebe-se que 37,1% não tem acesso aos profissionais de saúde, e em seguida 30,6% constam que não tem dificuldades. Para 20,0% dos participantes, o horário de funcionamento também foi considerado uma das principais barreiras enfrentadas pelo usuário para acessar os serviços de saúde na APS.

5 DISCUSSÃO

Diante desses resultados, sabe-se que a adoção de práticas que estimulem a participação dos homens na atenção básica deve ser desenvolvidas e priorizadas já na atenção básica à saúde, nas próprias unidades básicas e/ou em ações junto à comunidade da área adstrita, e desenvolvidas por meio de estratégias que consigam inserir essa população nas demais ações de saúde. Entretanto, a ausência dos homens nesses serviços, tem dificultado estratégias para a sua inserção.

Percebe-se que quando a população masculina busca os serviços de saúde, ela adentra especialmente na rede de atenção secundária e terciária, como os ambulatórios e hospitais. Grande parcela destes homens apresenta situações de saúde configuradas como graves, porém, que poderiam ter sido evitadas ou reduzidas caso fizessem parte do contexto da promoção e da prevenção em saúde dentro da APS, ações estas que também demandariam menor custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BARBOSA et al., 2019).

Inserir o homem em ações de saúde no nível da atenção básica e implementar intervenções que visem atender suas demandas específicas, é um enorme desafio. Porém, é um passo fundamental para que esses usuários sejam vistos pelos profissionais da saúde como seres dotados de necessidades, que precisam ser incluídos nessas ações, seja para a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos. (MOREIRA, et al., 2014)

Os profissionais de saúde reconhecem as dificuldades dos homens usuários da atenção básica de buscarem cuidados preventivos em saúde, revelando

que a construção do modelo hegemônico de masculinidade dificulta a procura por serviços de saúde, perpetuando a visão curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica. A sociedade impõe ao homem uma postura de invulnerabilidade, não lhe dando o direito de transparecer suas fragilidades. Não é permitido ao homem chorar, emocionar-se, evidenciar o medo ou a ansiedade. Sendo assim, procurar um serviço de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é um ato de fragilidade que se choca com as concepções desta sociedade androcêntrica. (MOREIRA, et al., 2014)

Moura (2012) destaca que dados epidemiológicos evidenciam que no Brasil a taxa de mortalidade entre indivíduos de 20 a 59 anos de idade é 2,3 vezes maior na população masculina do que na feminina, sendo a principal causa de óbitos entre os homens às relacionadas às causas externas (35%), seguida pelas doenças cardiovasculares (18%).

Em sua pesquisa sobre dificuldade de inserção do homem na atenção básica à saúde, Moreira et al. (2014) relatam que não existe um atendimento ampliado, em turnos de 24 horas, aos fins de semana ou em um terceiro turno, à noite. Isso quer dizer que o atendimento para as pessoas que estão trabalhando no mercado formal, com horários rígidos de expediente, não podem se ausentar com a frequência exigida, pois isso comprometeria a sua estabilidade no emprego.

Dessa forma se apresenta como um grande desafio de saúde pública nacional, ter um horário mais amplo de atendimento para abranger os mais prejudicados. Também requer grande investimento, visto que teria que aumentar a mão de obra e locais que comportassem tamanha demanda com um espaço equipado. Introduzir o hábito na população masculina para realização de exames para prevenção e promoção da saúde é um trabalho em conjunto de todos os profissionais de saúde.

Quando se trata do cuidado em saúde na perspectiva masculina existe um importante fator que deve ser considerado: a dificuldade em reconhecer suas próprias necessidades de saúde. Isto permeia um pensamento de invulnerabilidade masculina, enraizado de forma cultural nesta população até os dias atuais (SCHRAIBER et al., 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse estudo, os resultados apontam um importante número de participantes que não procuram um serviço de saúde, seja ele para uma consulta e/ou realização de exames. Muitos participantes relatam dificuldade de acesso também devido ao horário de funcionamento.

Pode-se afirmar que a influência da socialização na construção de identidade masculina no contexto laboral e sua influência no processo saúde-doença têm representado um desafio no âmbito da atenção básica de saúde, uma vez que, as ABS estão organizadas para o funcionamento em horários incompatíveis com a jornada laboral do homem, sendo assim, é necessário estruturar os serviços de saúde em termos de organização e processo de trabalho, a fim de atender à especificidade dessa população, oferecendo fácil acesso aos serviços, adequando os horários de funcionamento para favorecer uma assistência de qualidade e inclusiva.

Nesta direção, podem-se destacar ideias de estudos com profissionais e usuários da ABS, que apontam o trabalho como um dos principais aspectos arrolados para justificar a ausência ou dificuldade dos usuários acessarem os serviços.

Apontam-se como limitações desse estudo o não alcance da amostra, bem como o fato de populações sem acesso à internet não terem acesso aos formulários online, dessa forma os dados apresentados não podem ser generalizados.

Diante dos resultados apontados, faz-se necessário promover ações que possam sanar as dúvidas dos homens em relação ao atendimento e o papel de ambos nessa construção mútua quando se fala de investigação e prevenção ao público masculino. Constata-se que as políticas públicas precisam ser conhecidas e praticadas pelos profissionais da unidade de atendimento básico e da população masculina, para assim estreitar as relações e quebrar tabus que foram levantados ao longo do tempo em relação a prevenção desse público alvo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva et al. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, v. 5, n.3, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872>. Acesso em: 5 ago. 2022.

ALVARENGA, Willyane Andrade. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de

enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.6, p. 929-935, nov. /dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6>. Acesso em: 3 out. 2022.

BARBOSA, Y.O.; MENEZES, L.P.L.; SANTOS, J.M.J.; et al. Fatores associados às razões masculinas para não buscarem serviços de Atenção Primária à Saúde. **Mundo saúde**, v. 43, n.3, p. 666-679, 2019.

BIONDO, Chrisne Santana et al. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 32-44, jun., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

COELHO, Elza Berger Salema et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Florianópolis: UFSC, 2018, p. 23.

FORTALEZA. **Catálogo de serviços**. Disponível em: <https://catalogodeservicos.fortaleza.ce.gov.br/categoria/saude/servico/65>. Acesso em 22 set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. **Boletim**, Brasília, ano 8, n. 2, jul./dez. 2017.

LEAL, Andréa Fachel; et al. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012.

MAGALHAES, J, SILVA, R. L. Percepção do Cesário atual da saúde do homem: dificuldades encontradas por indivíduos masculinos em monitoramento contínuo da pressão arterial e diabetes na procura por assistência de saúde em Cáceres- MT. **revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, p. 39 – 56, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/426/825>. Acesso em: 11 out. 2022.

MEDEIROS, Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de. **Difficulties and strategies of insertion of the man in the basic attention to the health: the speech of nurses**.

2013. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

MOREIRA, Renata Livia Silvia Fonsêca et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, out-dez, 2014.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.

POLIT, D. F. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SANTA CATARINA. **Boletim Informativo da Saúde do Homem**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2017.

SILVA, Angélica Silva et al. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.1966-1989, mar./apr. 2020.

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561-568, set. 2012.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. **World Cancer Report: 2014**. Lyon: IARC, 2014.

SCHEUER, c, BONFADA, S. T. **Atenção à saúde do homem: a produção científica de enfermeiros na atenção básica, revista contexto e saúde**. Rio de Janeiro. 2008, 07-12. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1423/1181>. Acesso em: 22 out. 2022

MEDEIROS, R. V. S. M. **Dificuldades estratégias de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros**. 213. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, 2013. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5133/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 08 maio 2017. Acesso em: 15 set. 2022.

STORINO, L. P, SOUZA, K. V, SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Revista Anna Nery**, Rio de Janeiro, p. 638 – 645, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>. Disponível em: 23 maio 2017. Acesso em: 15 set. 2022.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
(ICD/QUESTIONÁRIO/FORMULÁRIO)

Bloco A – Questões sociodemográficas e sanitárias:

1- Qual sua idade?

2- Qual sua religião?

- () Católica
- () Evangélico
- () Outra. Qual? _____
- () Sem religião.

3- Qual sua escolaridade?

- () Sabe ler e escrever
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo

4- Estado civil?

- () Solteiro
- () Casado
- () União estável
- () Viúvo

5- Tipo de residência?

- () Casa
- () Apartamento
- () Quitinete (*Kitnet*)
- () Outra.

6- Situação de moradia?

- () Imóvel próprio
- () Mora de aluguel

7- Situação profissional:

- Empregado
- Desempregado
- Emprego temporário
- Estagiário
- Beneficiário de Programa Social

8- Identidade sexual?

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Transgênero
- Outra(o). Qual? _____

Bloco B – Comportamentos/hábitos e condições de saúde:**9- Você possui alguma dessas comorbidades?**

- Diabetes Mellitus
- Hipertensão
- ISTs
- Outra. Qual? _____
- Não sabe
- Não possui comorbidades

10. No último mês apresentou algum problema de saúde que o levou a buscar tratamento médico ou Unidade de Pronto Atendimento?

- SIM
- NÃO

11. Você adoece com facilidade?

- Sim
- Não

Hábitos de saúde:**12. Você fuma?**

- Sim ()
- Não ()

13. Toma bebidas alcoólicas?

Sim ()

Não ()

14. Faz uso de drogas (maconha, crack, heroína, etc)?

Sim ()

Não ()

15. Pratica algum esporte ou atividade física?

Sim ()

Não ()

Bloco C – Conhecimento prévio acerca da temática**16. Quais dessas opções você considera como fatores de risco para desencadear adoecimentos?**

() Histórico familiar de câncer de próstata

() Raça/cor

() Obesidade

() Sedentarismo

() Uso de álcool/outras drogas

17- Qual a idade recomendada para o homem fazer o exame de próstata?

() A partir dos 35 anos

() A partir dos 40 anos

() A partir dos 45 anos

() A partir dos 50 anos

18. Você alguma vez realizou o exame da próstata?

() Sim

() Não

19. Alguém da sua família já teve câncer de próstata (pai e/ou avô)?

() Sim

() Não

() Não sei

Bloco D - Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde

20- Você é acompanhado pela Equipe de Saúde da Família?

- Sim
- Não

21- Você é acompanhado por agente de saúde (ACS)?

- Sim
- Não

22- Nos últimos 12 meses, você procurou a sua Unidade Básica de Saúde?

- Sim
- Não

23- Você encontra dificuldade para procurar ajuda de um profissional de saúde quando precisa?

- Sim
- Não

24- Você considera que os profissionais de saúde estão preparados para atender as demandas de saúde da população masculina?

- Sim
- Não

25- Você tem conhecimento de alguma política de saúde voltada para a população masculina?

- Sim
- Não

26. Quanto às barreiras para o Acesso ao Serviço de Saúde, o que você vivencia com frequência quando tem necessidade de buscar os serviços da Unidade de Atenção Primária de seu Bairro?

- distanciamento da minha residência à unidade de saúde
- locomoção
- horário de funcionamento
- acesso aos profissionais de saúde
- não tenho dificuldades

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado **BARREIRAS DE ACESSO ENCONTRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, cujo objetivo é identificar as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza.

Sua participação no referido estudo será mediante o preenchimento de um formulário *online*, disponibilizado na plataforma do *Google Forms*, composto por 26 perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico e sanitário, aos comportamentos/hábitos e condições de saúde e às dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde. O tempo médio para responder o formulário varia de 5 a 10 minutos.

A realização desse estudo justifica-se pela carência de estudos loco-regionais sobre o conhecimento das dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde. Desta pesquisa, você pode esperar alguns benefícios, tais como o conhecimento das dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde que poderão subsidiar os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão que vise assegurar melhor atenção à saúde no âmbito da prevenção da saúde do homem.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: constrangimento durante o preenchimento do formulário, incômodo em questionário em plataformas online ou, ainda, mobilização emocional. Para minimizá-los, as seguintes ações serão realizadas: você não precisará responder a qualquer pergunta ou fornecer quaisquer informações durante o preenchimento do formulário se sentir-se desconfortável ou achar que a resposta se trata de algo muito pessoal; além de poder interromper o preenchimento imediatamente ao perceber algum risco ou desconforto, não previsto no termo de consentimento.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Assegura-se a garantia de que o(a) participante da pesquisa receberá uma via do TCLE por e-mail após o aceite em participar da pesquisa. Os dados obtidos serão guardados em um banco de dados digital (planilha do *Excel®* 2016), sob responsabilidade do pesquisador principal, por um período de até 5 anos, sendo

excluídos permanentemente dos arquivos de armazenamento do pesquisador responsável, após tratamento estatístico para produção científica.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber. Você pode optar por métodos alternativos de participação na pesquisa, como solicitar que a aplicação do instrumento de coleta de dados seja realizada por vídeo chamada ou ligação telefônica (celular/telefone), nesse caso com custo de chamada por conta do pesquisador principal/pesquisador de apoio.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: **Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira** (telefone: 8899604-6410, e-mail: ariclene.oliveira@professor.unifametro.edu.br), **Ana Beatriz Melo dos Santos** (telefone: 8598647-1801, e-mail: ana.santos03@aluno.unifametro.edu.br) e **Lícia Karen Almeida dos Santos** (telefone: 8599407-7634, e-mail: licia.santos@aluno.unifametro.edu.br).

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro** no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500 de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço cep@unifametro.edu.br.

Você receberá uma via deste termo e outra via será arquivada pelo pesquisador.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do pesquisado

Pesquisadora responsável