

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOELMA PARIS COSTA

**PERFIL CLÍNICO DE USUÁRIOS MASCULINOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DE JESUS-BA**

**SANTO ANTONIO DE JESUS - BA
2015
JOELMA PARIS COSTA**

**PERFIL CLÍNICO DE USUÁRIOS MASCULINOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DE JESUS-BA**

**SANTO ANTONIO DE JESUS - BA
2015
RESUMO**

Nos últimos anos a saúde do homem vem ganhando espaço e força, sendo comprovado pelo elevado número de artigos e pesquisas acerca do tema em questão. O ministério da saúde ao lançar a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde do Homem em 2008 demonstra sua preocupação com a questão, diante do número elevado no índice de mortalidade masculina nos últimos anos (FIGUEREDO, 2005). Os estudos relativos a homens e masculinidades ganharam relevância nas abordagens de gênero nas últimas duas décadas no país. A relação homem e saúde é objeto de atenção nos meios acadêmicos e também no contexto dos serviços, especialmente, nas análises da sexualidade e da saúde reprodutiva. Os trabalhos têm abordado os homens por meio de distintas perspectivas: de forma instrumental como apoio à saúde das mulheres; pelo reconhecimento de suas necessidades de informação ou de saúde; de responsabilização por práticas sexuais de risco e de afirmação da necessidade de sua participação nas questões de saúde reprodutiva e sexual como integrante dos direitos reprodutivos (MACHIN, 2011). A relevância pessoal partiu do interesse da autora pelo tema por esta trabalhar na área de saúde e por identificar a necessidade de minimização os problemas no atendimento do homem nas UBS's. Este trabalho ajudará muito a academia para outras produções no meio acadêmico. Assim, constitui-se o objetivo geral desta pesquisa: conhecer o perfil clínico de usuários masculino na atenção primária do município de Santo Antonio de Jesus BA. Esta pesquisa será de caráter quali-quantitativo. A pesquisa realizada será exploratória e descritiva, o método de procedimento desta pesquisa será o estudo de caso que será aplicado na Unidade Primária de Saúde no mesmo.

Palavras- Chave: Saúde do homem, Saúde Pública, Adesão dos usuários.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
---------------------------	-----------

2 REVISÃO DE LITERATURA	08
2.1 O HOMEM NO CONTEXTO DA SAÚDE	08
2.2 O HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	10
2.3 CUIDADO CONCEITO PARA FAZER PARTE DA VIDA DOS HOMENS	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 LOCAL DO ESTUDO	16
3.3 SUJEITO DO ESTUDO	16
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA	16
3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	17
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a saúde do homem vem ganhando espaço e força, sendo comprovado pelo elevado número de artigos e pesquisas acerca do tema em questão. O ministério da saúde ao lançar a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde do Homem em 2008 demonstra sua preocupação com a questão, diante do número elevado no índice de mortalidade masculina nos últimos anos (FIGUEREDO, 2005).

Em busca de sanar ou pelo menos amenizar a situação precária da saúde masculina, as autoridades governamentais vêm buscando campanhas publicitárias e atendimento público. Como já referida, a ausência de homens nos serviços principalmente de atenção primária, se configura como um fator que impede a adoção de medidas que venham a promover o auto cuidado na população masculina, tornando os mesmos dependentes futuramente de cuidados terapêuticos mais avançados, onde se exige maior comprometimento do indivíduo necessitado (GOMES, 2011).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), assimilaram a ausência dos homens em Unidades Básica de Saúde ou em qualquer outro serviço de saúde em primeira instância a questões culturais em ambos os níveis de complexidade, os tornaria mais feminilizados, afetando a sua imagem de um ser forte e estável tomando proporções mais afeminadas, visto que tal comportamento seja mais adotado pelo sexo feminino.

É bastante disseminada a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Com respeito a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas. Por um lado, associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização (GOMES, 2011).

Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do auto-cuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Por outro lado, no entanto, afirma-se que na verdade os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade (FIGUEREDO, 2005).

As necessidades de saúde, sua apresentação por homens aos serviços e como são tomadas pelos profissionais constituem questões das relações entre o exercício das masculinidades e as práticas de cuidado em saúde. Os estudos sobre as necessidades não abordam usualmente as masculinidades. Já aqueles sobre masculinidades e saúde tendem a recortes particulares (sexualidade e reprodução)

ou a adoecimentos e acesso aos serviços, sem examiná-los na ótica das necessidades (FIGUEREDO, 2005).

Os estudos relativos a homens e masculinidades ganharam relevância nas abordagens de gênero nas últimas duas décadas no país. A relação homem e saúde é objeto de atenção nos meios acadêmicos e também no contexto dos serviços, especialmente, nas análises da sexualidade e da saúde reprodutiva. Os trabalhos têm abordado os homens por meio de distintas perspectivas: de forma instrumental como apoio à saúde das mulheres; pelo reconhecimento de suas necessidades de informação ou de saúde; de responsabilização por práticas sexuais de risco e de afirmação da necessidade de sua participação nas questões de saúde reprodutiva e sexual como integrante dos direitos reprodutivos (MACHIN, 2011).

Os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e a busca dos serviços de saúde. A perspectiva do cuidado masculino pode seguir um caminho positivo quando incorpora a ideia de que ao homem também é permitida uma atenção consigo próprio. Por outro lado, esse cuidado também pode distanciá-lo da saúde em geral quando atinge o limite do culto extremado ao corpo. Alguns homens, quando promovem o cuidado de seu corpo, cultivam um extremo fisiculturismo e, nesse aspecto, o cuidado de si pode transformar-se em risco de adoecimento (GOMES, 2011).

A relevância pessoal partiu do interesse da autora pelo tema por esta trabalhar na área de saúde e por identificar a necessidade de minimização os problemas no atendimento do homem nas UBS's. Este trabalho ajudará muito a academia para outras produções no meio acadêmico.

Nesse contexto se levantou o seguinte problema de pesquisa: Qual o perfil clínico de usuários masculino na atenção primária do município de Santo Antonio de Jesus BA? Assim, constitui-se o objetivo geral desta pesquisa: conhecer o perfil clínico de usuários masculino na atenção primária do município de Santo Antonio de Jesus BA. Como objetivos específicos: verificar os serviços mais procurados pelos homens no serviço público em estudo e averiguar como tem sido a adesão dos usuários masculino na USF; Conhecer o perfil do público alvo da pesquisa, referente a hábitos de vida; Analisar quais os serviços mais procurados pelos homens no serviço publico em estudo; Identificar se há interferência de fatores sócios- culturais

na procura por assistência básica de saúde pela população masculina e Identificar quais medidas são tomadas depois do atendimento primário.

Portanto, este estudo se justifica na possibilidade de detectar possíveis obstáculos na busca por assistência de saúde masculina, dando voz de opinião aos atores sociais envolvidos, com intuito de entender as dimensões culturais e sociais envolvidos no processo de evasão masculina, frente aos serviços públicos de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O HOMEM NO CONTEXTO DA SAÚDE

Em uma grande parte do tempo, a população masculina vivenciou uma relativa invisibilidade epidemiológica como sujeito de atenção à saúde. No Brasil, nos últimos anos, a saúde do homem vem ganhando relevância no campo da saúde coletiva, mas só apenas em agosto de 2009, através da portaria nº1.944, é que o Ministério da Saúde lançou oficialmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2008).

O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, ao qual se subordina a Área Técnica de Saúde do Homem, apresentou a primeira versão do documento 'Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)'. Esse documento foi apresentado como sendo resultado de parcerias entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional, de forma a explicitar que os agravos do sexo masculino devem ser tratados como problemas de saúde pública. O documento passou por uma consulta pública e foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em julho de 2009 (PNAISH, 2008 apud CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Abordando à saúde pública sobre e a relação homens-saúde, Gomes & Nascimento (2006) identificaram que os homens sofrem mais de condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres e, em consequência disso, vivem menos do que elas; existe uma relação entre a formação da masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens; tal formação e suas implicações na saúde devem ser interpretadas a partir da ótica relacional de gênero; a agressividade resultante da construção da masculinidade, erroneamente concebida como natural pela sociedade, pode fazer dos homens um fator de risco; e, devido à centralidade que o trabalho ocupa na identidade do homem como ser provedor, problemas relacionados ao desemprego podem também comprometer o bem-estar masculino e contribuir para o aumento de suicídios de jovens.

A Política de Saúde do homem, que esta crescendo no Brasil, tem o objetivo de contribuir com o aumento da expectativa de vida, redução dos índices de doenças e mortes. Busca também facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, até porque a saúde do homem deve ser encarada como uma questão de saúde pública, já que estatísticas comprovam que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Estes vivem em média sete anos menos que

as mulheres, e são mais propícios a desenvolverem doenças de coração, câncer, diabetes, colesterol, entre outras (BRASIL, 2008b).

O reconhecimento de que os homens, quando buscam por assistência de saúde, na grande parte das vezes já se encontram dependentes de atenção especializada, tem como consequência o agravamento da patologia, maior período de tratamento e maior custo financeiro ao sistema público de saúde. (BRASIL, 2008).

Pinheiro et al. (2002, P. 697), declaram que: “as mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção, enquanto os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivo de doença.” Se estes solicitassem as unidades básicas de saúde com o intuito de prevenção ou até durante o aparecimento dos primeiros sintomas de determinadas patologias, além da redução de tempo e custos de tratamento, propiciaria o não agravamento de tais patologias, bem como o aparecimento de possíveis sequelas recorrentes.

A resistência dos homens à atenção primária, além de provocar uma sobrecarga financeira, já citada anteriormente, desencadeia sofrimento físico e emocional tanto ao paciente como aos familiares, já que a família se coloca intimamente ligada ao paciente na busca e conservação da saúde dos mesmos (BRASIL, 2008).

A fim de que essa ausência masculina seja revertida, é necessária por conta do profissional enfermeiro uma visão de forma mais abrangente em relação às condições de vida do homem, visando à formulação de ações de saúde mais efetivas, visto que tratamentos crônicos exigem maior empenho nos tratamentos terapêuticos, provocando mudanças nos hábitos de vida do homem.

O entendimento das barreiras sócio- culturais envolvidas é fundamental nesse processo. Julião e Weigelt (2011, p.151) reforçam:

É preciso promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade atual masculina nos seus diversos contextos: biológico, socioculturais, político-econômicos e que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

O entendimento da realidade masculina em seus múltiplos aspectos possibilita que a equipe multidisciplinar de saúde, em especial o enfermeiro, haja vista a estreita relação com a clientela possa diagnosticar barreiras que interferem

na busca de assistência básica de saúde pela população masculina e assim buscar minimizá-las através de ações conjuntas ao cliente.

2.2 O HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica ou primária no Brasil, assim como protegida como a porta de entrada do SUS, busca chegar a um relevante espaço de promoção da saúde, prevenção de doenças e representa o primeiro passo na busca pela consolidação de uma assistência integral à saúde (BRASIL, 2008).

Após a análise de resultados de pesquisas pode-se afirmar que a situação de saúde dos homens brasileiros é de suma importância. Com isto o Estado reconheceu que a forma de socialização da população masculina compromete significativamente seu estado de saúde, e que a condição de saúde dos homens no Brasil corresponde a um problema de saúde pública (GOMES, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), imposta no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em agosto de 2009. Neste documento, o Ministério da Saúde declara que “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008, p.06), e se responsabiliza pelo desafio de derrubar as barreiras “socioculturais e educacionais” e garantir a ampliação das ações e serviços de saúde.

A PNAISH também analisou que os homens acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, isto é, pelos serviços de média e alta complexidade, e por isso, propõe fortalecer e qualificar a atenção primária “para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis” (BRASIL, 2008, p. 05).

Um dos principais princípios da PNAISH é tentar humanizar e qualificar a atenção integral, que necessita de serviços pautados na promoção, no reconhecimento da ética e dos direitos dos homens, considerando as peculiaridades, sociais, econômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2008b).

Gomes, (2008, p.983-992) destaca que para o cumprimento desses princípios, devem ser considerados os seguintes pré-requisitos:

- a) Acesso da população masculina aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção;
- b) Estruturar redes de serviços associado às diversas áreas do setor sanitário, setores governamentais e não governamentais, setor privado e sociedade civil, de forma que todos sejam participantes da proteção e cuidado com a vida;
- c) Informações e orientações a população alvo, aos familiares e a comunidade sobre saúde;
- d) Captação precoce dos homens no cuidado da saúde;
- e) Capacitação dos profissionais de saúde
- f) Disponibilização de insumos, equipamentos e material educativos;
- g) Monitorar e avaliar os serviços desenvolvidos, assim como o desempenho dos profissionais na realização de suas atividades;
- h) Elaboração e análise de indicadores que possibilitem aos gestores verificar os impactos das ações e serviços de saúde, como forma também de redefinir estratégias caso for necessário.

Seguindo essa linha de raciocínio, a Política de Saúde do Homem ainda impulsiona diretrizes que devem reger a elaboração de projetos, planos, programas e demais atividades. Com isto, a referida política elabora suas diretrizes tendo como base a integralidade, coerência e a viabilidade, das quais são destacadas (BRASIL, 2008b):

- a) Compreender a Saúde do Homem como um conjunto integrado de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, devendo-se priorizar a atenção básica, tendo como foco a ESF;
- b) Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão (Federal, Estadual e municipal) e do controle social;
- c) As práticas de saúde devem ser orientadas pelos princípios da humanização e da qualidade;
- d) A execução da PNAISH deve estar articulada com as demais políticas, programas e projetos do Ministério da Saúde;
- e) Efetuar ações numa perspectiva intersetorial, especialmente no que tange o campo da educação, como forma de propiciar a construção de novas formas de ser, pensar e agir;
- f) Reorganizar as atividades de saúde através de uma proposta inclusiva;
- g) Integrar as atividades da sociedade civil organizada com a corresponsabilidade das ações governamentais;
- h) Inserir na Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS temas que correlacione com a saúde do homem;
- i) Aperfeiçoar os sistemas de informações que facilitem o processo de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas;
- j) Desenvolver estudos e pesquisas que contribuam para a concretização das ações da PNAISH de forma mais efetiva.

A política de saúde tem como um dos objetivos centrais sanar o problema dos padrões conservadores de masculinidade e feminilidades socialmente construídos, para que assim os homens sintam-se estimulados a buscar uma vida mais saudável, nada mais estratégico que trazer a discussão de gênero para analisar as problemáticas de saúde que permeiam a vida da população masculina (GOMES, 2008).

Vale ressaltar que a PNAISH explica que a atenção à saúde do homem deve considerar as diversas masculinidades criadas na sociedade e suas heterogeneidades, já que estas fazem parte de um processo dinâmico de intensa e constante construção e transformação. A população masculina deve ser estendida em suas diferenças por idade, local de moradia seja urbano ou rural, situação carcerária, condição social e econômica, sua condição étnico-racial, pela deficiência, orientações sexuais e as diversas identidades de gênero. Esses fatores são fundamentais, buscando contemplar uma atenção integral e sem qualquer discriminação ou exclusão de raça/etnia, religião ou classe social, de forma a possibilitar uma atenção à saúde pautada na humanização e equidade (BRASIL, 2008b).

A integração da categoria gênero nas questões de saúde é de suma importância, pois possibilita olhar além dos dados epidemiológicos, e reconhecer os demais conceitos e fatores que cercam as problemáticas do cotidiano, demais de suas maiores dificuldades e desafios no que diz respeito ao acesso aos serviços pelo público masculino.

Desta maneira, seguindo essa linha de pensamento que a política de saúde do homem, traça a categoria de gênero nas suas análises, já que parte da constatação de que os homens, por uma série de questões, sociais e comportamentais, pouco procuram os serviços de saúde.

2.3 CUIDADO CONCEITO PARA FAZER PARTE DA VIDA DOS HOMENS

Emitida em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, como vimos anteriormente foi criada com o propósito de sanar problemas de saúde envolvendo a população masculina em geral, promovendo ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, estimulando no homem o autocuidado, para que houvesse redução no índice de morbimortalidade, estimulando-o ao contato com unidades públicas de saúde. (BRASIL, 2008 a).

Lyra et al (2005) afirma que o termo cuidado vem sendo aplicado de diversas formas, em diferentes situações e sentidos. É possível reconhecer, sobretudo, a partir dos estudos feministas, que de acordo com a construção de masculinidade e feminilidade, que a sociedade tem propiciado ao longo do tempo, o cuidado foi e

ainda continua sendo associado e responsabilizado às mulheres. Enquanto à mulher é atribuído o papel de cuidadora, tanto de si como do seu próximo, aos homens são estimulados e cobrados atos violentos, de defesa e contra-ataque, no qual o risco não é algo que deve ser poupado ou prevenido, mas enfrentado e superado.

Com a descoberta da paternidade muitos paradigmas foram quebrados, os homens passaram a desempenhar outros papéis. Couberam ainda às mulheres a função de cuidar e educadora os filhos, pois ao homem ficaria a responsabilidade de prover a família, administrar os patrimônios e uma participação mais efetiva no espaço público da sociedade, em detrimento do âmbito privado que ficava a cargo da mulher, no ambiente doméstico, cuidando dos filhos e do esposo (COUTO, 2010).

Determinam-se, então uma separação nas relações sociais, que conseqüentemente cria também uma disparidade e desigualdade entre homens e mulheres, no qual o primeiro é o ser dominante e a última a submissa; o homem é associado ao provedor e a mulher a cuidadora. Tais condições mutilam o direito de participação da categoria feminina nos espaços de decisões, políticos, culturais e em contrapartida, reprime e afasta o homem das práticas de cuidado. A busca pelos serviços de saúde.

O Programa Papai (2001 apud LYRA et al, 2005) aborda o cuidado com relação a saúde do homem, a seguir será apresentado três momentos ou fases:

a) Acreditava-se que o homem não precisava cuidar da saúde já que era considerado invulnerável, ícone de força, portanto difícil de adoecer;

b) Mais tarde considerou-se importante incluir os homens nos atendimentos de saúde, todavia, estes eram considerados irresponsáveis, violentos e pouco flexíveis, o que dificultava trabalhar com esse público alvo, como também era perceptível o seu parco cuidado consigo mesmo e com outros indivíduos;

c) O terceiro momento compreende a atualidade, que apesar de compreender os desafios e dificuldades de gerir ações e atividades para essa parcela da população, considera o contexto que este homem está inserido, como também tudo que coopera com o afastamento desses para com a prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Como foi visto anteriormente momentos que evidenciam claramente as condições que historicamente foram construídas e que acaba por afastar os homens de atitudes e comportamentos que o inclinam para o cuidado, sobretudo no que diz respeito com a sua saúde (COUTO, 2010).

De acordo com Carvalho (2005) existe uma alternativa para desarticular a ideia de cuidado ligado eminentemente à feminilidade, que é tornar o conceito cuidado um conceito descritivo em oposição à perspectiva essencial. Isto é, o termo cuidado deveria ser entendido em sua totalidade e amplitude, sendo, para tanto, comum a ambos os sexos, pois ao contrário, este conceito, historicamente atribuído como uma responsabilidade das mulheres culmina em ratificar a hierarquização de papéis masculinos e femininos, que trazem desvantagens para toda sociedade.

Nessa ideia, o gênero contribui na análise das desigualdades sociais em relação ao exercício do cuidado, pois analisa as relações entre homens e homens, homens e mulheres e vice e versa a partir da perspectiva de uma construção social e não como algo natural. Dessa forma, torna-se claro que determinadas atribuições e características impostas não são inatas e ou intransferíveis, mas apreendidas.

.A partir do que foi exposto pode se concluir que as relações construídas em torno de ser homem e mulher é o fator que afastam ou aproxima os sujeitos do cuidado com a saúde. Desta maneira, os homens não foram educados ou incentivados para exercerem o hábito de se cuidarem, de prevenção à saúde, distanciando-se, pois de práticas de cuidado, o que expressam nos altos índices de morbimortalidade entre a população masculina (COUTO, 2010).

Dessa forma, a criação da política de saúde do homem, foi de fundamental importância para caminhar no sentido de criar estratégias para o acesso dos homens aos serviços de saúde, concomitantemente, incentivá-los a cuidar de si e desenvolverem um estilo de vida mais saudável.

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

A metodologia é constituída a partir da produção do conhecimento científico, assim apresenta as técnicas que serão usadas pesquisa, a saber: pesquisa

bibliográfica e pesquisa documental, que colaboraram para estruturação teórica no embasamento do trabalho, norteados pelo referencial ilustrado os conceitos de alguns autores sobre o tema proposto e levantamento de artigos sobre o estudo de caso. Cervo e Bervian (2002, p. 65), declaram que “pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos”.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi utilizado método de abordagem qualitativo e quantitativo. Segundo Pedron (2001, p.129) o método qualitativo é “uma forma adequada para poder entender a relação de causa e efeito do fenômeno e conseqüentemente chegar a sua verdade e razão”, já a pesquisa quantitativa almeja traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão.

A pesquisa realizada será exploratória e descritiva. De acordo com Mattar (2001, p. 80) ela é exploratória, pois “visa prover o pesquisador de um conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva.” Dessa forma ela é utilizada nas primeiras etapas da investigação científica quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão dos fenômenos por parte do pesquisador ainda não são suficientes ou mesmo inexistentes. Será descritiva, pois tem o propósito de descrever as características de determinada situação sem ter o compromisso de explicar os fenômenos que descreve.

Como analisa Vergara (1998, p. 45) “A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.” Para Gil (2006), cada pesquisa é distinta uma da outra por apresentar um delineamento próprio, onde quem o determina é o seu próprio objeto de análise, nas dificuldades para obter os dados, no nível de perfeição estabelecido e pelas barreiras que o próprio pesquisador encontra.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O método de procedimento desta pesquisa será o estudo de caso que será aplicado na Unidade Primária de Saúde no Município de Santo Antonio de Jesus BA, que conforme Yin (apud ROESCH, 1999, p. 155). “estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto”.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo serão os usuários dos serviços que se encaixa no perfil da pesquisa e os enfermeiros atuantes na Unidade Primária de Saúde no Município de Santo Antonio de Jesus BA.

É de suma importância à participação dos usuários do serviço público oferecido pela unidade de saúde em estudo e a opinião dos funcionários que atuam na área e com esses atendimentos. Para que assim possa se chegar aos bancos de dados e numa possível conclusão.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

A pesquisa realizada será uma pesquisa de revisão de literatura sobre a temática. Bibliográfica porque utilizou para sua fundamentação livros, sítios da internet, artigos, pesquisas de instituições públicas e privadas. De campo, pois serão aplicados questionários aos usuários do atendimento.

A pesquisa terá como subsídio de informações, coleta de dados mediante uso de entrevistas semi- estruturadas baseadas em perguntas norteadoras de pesquisa previamente elaboradas, que serão apresentadas nos anexos deste trabalho.

As perguntas serão relacionadas a vários aspectos entre eles, idade, níveis de escolaridade e sócio- econômico, ocupação, hábitos de vida, satisfação com a assistência de saúde recebida por eles e com maior relevância as dificuldades encontradas na procura por assistência de saúde na Unidade Básica de Saúde de Santo Antonio de Jesus BA.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Será feito um estudo de caso na Unidade Primária de Saúde no Município de Santo Antonio de Jesus BA. Para análise de dados através dos questionários aplicados, serão extraídas as informações de natureza qualitativa, que posteriormente serão relacionadas com os documentos de cunho bibliográfico que por fim serão inseridos no projeto final de pesquisa.

Obtidas as informações e autorizações, os resultados serão tabulados de acordo com as variáveis contidas no próprio questionário e armazenadas em forma de banco de dados para posteriormente serem analisados.

Os dados obtidos serão discutidos em forma de gráficos informativos, que segundo Marconi e Lakatos (2003), quando utilizados com habilidade, podem evidenciar aspectos visuais dos dados de forma clara e de fácil compreensão, além de fornecer conhecimento real, atual, do problema estudado.

Como bases para discussão dos resultados serão utilizadas estudos anteriores relacionados ao tema desta pesquisa. Os descritores ou palavras chaves serão os seguintes: Saúde do Homem; Assistência Básica de Saúde e Dificuldade de acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1998)**. Brasília: Senado Federal, 2008a.

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

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009.

COUTO, Márcia Thereza et al. **O homem na atenção primária à saúde.perspectives**, v. 14, n. 33, p. 257-70, 2010.

DE FONTES, Wilma Dias et al. **Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço**. Acta paul enferm, v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2006

GOMES, Romeu; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira; DE ARAÚJO, Fábio Carvalho. **Por que os homens buscam menos os serviços**. Cad. saude publica, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2008.

GOMES, Romeu et al. **Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária**. Ciên saúde colet, v. 16, n. Supl 1, p. 983-992, 2011.

GOMES, Romeu et al. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

LAKATOS, M. A.; MARCONI, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em:<http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 15 abr. 2015.

LYRA, Jorge et al. Homens e cuidado: uma outra família?. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Específicos- PUC/SP, 2005, p. 79-91..

FIGUEIREDO, Wagner. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciênc saúde coletiva, v. 10, n. 1, p. 105-9, 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens** Health needs and masculinities: primary health care services for men. **Cad. Saude Publica**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

MACHIN, Rosana et al. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária** Concepts of gender, masculinity and healthcare: a study of primary healthcare professionals. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica- 5ª ed.** Atlas. São Paulo: 2003.

PINHEIRO, Thiago Félix e COUTO, Márcia Thereza. **Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica.** Cad. hist. ciênc. [online]. 2002, vol.4, n.1.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Humanização e atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso.** Porto Alegre: Bookman, 2005.