



Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso
Instituto de Ciências Naturais e Tecnológicas
Campus Universitário de Cáceres Jane Vanini
Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



ROMÁRIO LUIZ DA SILVA

**PERCEPÇÃO DO CENÁRIO ATUAL DA SAÚDE DO HOMEM E
DIFICULDADES ENCONTRADAS POR INDIVÍDUOS MASCULINOS
PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO INFECCIOSAS NA PROCURA
POR ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM CÁCERES- MT**

CÁCERES/MT

2013



Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso
Instituto de Ciências Naturais e Tecnológicas
Campus Universitário de Cáceres Jane Vanini
Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



**PERCEPÇÃO DO CENÁRIO ATUAL DA SAÚDE DO HOMEM E
DIFICULDADES ENCONTRADAS POR INDIVÍDUOS MASCULINOS
PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO INFECCIOSAS NA PROCURA
POR ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM CÁCERES- MT**

**Projeto de Pesquisa apresentado à
UNEMAT- executado em exigência a
disciplina de TCC I, do curso de
Bacharelado em Enfermagem sobre a
supervisão da Professora Fátima
Aparecida Iooça.**

**Acadêmico: Romário Luiz da Silva
Orientadora: Prof^a Dr^a Josiane
Magalhães.**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	JUSTIFICATIVA E PROBLEMA INICIAL.....	5
	2.1- Justificativa.....	7
	2.2- Problema Inicial.....	8
3	HIPÓTESES.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
	4.1- Objetivo Geral.....	12
	4.2- Objetivos Específicos.....	13
5	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	15
	5.1- Política nacional de atenção integral à saúde do homem.....	16
	5.2- Doenças crônicas e sua importância em saúde.....	16
	5.3- Hipertensão e diabetes: fatores de risco predisponentes ao Desenvolvimento de patologias cardiovasculares.....	27
	5.4- Masculinidade e busca por assistência básica de saúde.....	28
	5.5- dificuldades encontradas pelo sexo masculino na procura por assistência básica de saúde.....	29
6	METODOLOGIA.....	23
	6.1- Coleta de dados.....	23
	6.2- Locais de coleta.....	24
	6.3- Critério de inclusão e exclusão.....	26
	6.4- Momentos da pesquisa.....	24
	6.5- Processo e discussão dos dados obtidos.....	23
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	19
9	REFERÊNCIAS.....	20
10	ANEXOS.....	21

1-INTRODUÇÃO:

A saúde do homem em um contexto geral vem ganhando força nos últimos anos sendo comprovado pelo elevado número de artigos acerca do tema em questão.

O ministério da saúde ao lançar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2008 exhibe sua preocupação com a questão, diante do número elevado no índice de mortalidade masculina nos últimos anos.

A ausência masculina nos serviços de saúde e a feminilização da terceira idade veio a gerar tal preocupação, exigindo a adoção de medidas com propósito de sanar ou pelo menos amenizar a situação por parte das autoridades governamentais.

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, Nascimento e Araújo (2007), associaram tal ausência em primeira instância a questões culturais em que o fato do homem frequentar uma Unidade Básica de Saúde ou qualquer outro serviço de saúde 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.

Vários estudos já realizados identificaram variadas explicações para tal comportamento que vão desde o pudor na exibição corporal, falta de tempo disponível, descrença na eficiência dos serviços prestados, até questões de organização das próprias unidades de saúde.

Haja vista, este estudo se propõe a analisar as barreiras encontradas pela população masculina portadora de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus de Cáceres no acesso aos serviços de atenção primária, visto que ambas as enfermidades se colocam como principais fatores de risco no desenvolvimento e agravamento de patologias

cardiovasculares, sendo as mesmas responsáveis por grande parte do índice de mortalidade em homens.

Particularmente se pretende diagnosticar hábitos de vida considerados prejudiciais ao quadro patológico dos pacientes enfatizando precisamente o hábito de fumar, o alcoolismo e o sedentarismo (CONTIERO et al, 2009).

Os resultados do estudo poderão ajudar na compreensão do dilema existente citado por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), em que os dados epidemiológicos apontam o homem como mais vulnerável, e ao mesmo tempo o senso comum os vê como mais invulneráveis frente a questões de saúde.

2- JUSTIFICATIVA E PROBLEMA INICIAL:

2.1-Justificativa:

O Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 196 coloca a saúde como direito de todos e dever do estado (APM, 2011). Apesar da criação da Política de Atenção integral a Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde e o empenho do Estado na efetivação do Programa de Saúde da Família, ainda se percebe a ausência masculina nas atividades de atenção básica nas UBS's.

Cáceres- MT conta com 32 Unidades de atendimento ambulatorial distribuídas e controladas pela Secretária Municipal de Saúde. Nessas unidades são desenvolvidas diversas ações de saúde, onde se destaca o HIPERDIA, programa destinado ao cadastramento e acompanhamento de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na rede ambulatorial do SUS. (IBGE, 2009; CONTIERO, 2009).

Dos 249 óbitos registrados do sexo masculino em 2012, 58 foram relacionados a distúrbios circulatórios, sendo a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, principais fatores de risco no seu desenvolvimento. (IBGE, 2012).

A ausência masculina na atenção básica de saúde remete a tal situação, visto que as unidades oferecem serviços de prevenção e controle aos fatores de risco inerentes as principais patologias circulatórias.

Portanto, este estudo se justifica na possibilidade de detectar possíveis obstáculos na busca por assistência de saúde, 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.

O conhecimento de tais obstáculos é de grande importância para formulação de ações de saúde pela equipe multidisciplinar das UBS's, de modo a formular estratégias que possam atrair a população em questão, levando em conta suas particularidades vivenciais e assim favorecer uma assistência mais efetiva em ambos os aspectos.

2.2-Problema Inicial:

Atualmente percebe-se uma baixa procura por assistência básica de saúde pela população masculina quando comparado à mesma população feminina.

Essa ausência se configura como um fator muito importante a se considerar quando se trata de Saúde do homem, pois pode explicar a taxa de mortalidade em indivíduos do sexo masculino, de certa maneira potencializada por uma deficiência na abordagem da Saúde do homem propriamente dita.

Quando se considera como prioridade, homens diagnosticados como hipertensos ou Diabéticos ou ambos, a realidade não é diferente. Como consequência, há o aumento do risco de agravamento da doença causada pela falta de acompanhamento dos mesmos, se fazendo necessário escutar dos próprios sujeitos envolvidos, os reais motivos que os impedem no momento de procura pelas Unidades Básicas de Saúde.

3- HIPÓTESES:

- Os sujeitos envolvidos na pesquisa se mostram ativos fisicamente, não fazendo uso de tabaco e álcool em sua vida cotidiana.
- Os personagens da pesquisa se encontram na faixa etária acima de 60 anos.
- A população a ser estudada se caracteriza como sujeitos aposentados ou pensionista, em sua maioria de baixa escolaridade e baixo poder econômico, situando entre 1 a 3 salários mínimos. Essa condição influencia efetivamente nos hábitos de vida dos sujeitos.
- Fatores sócios- culturais interferem significadamente na busca por assistência de saúde por homens portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*.
- A deficiência de abordagem da Saúde masculina, frente aos mais diversos meios de comunicação em saúde, é determinante na adesão e continuidade do tratamento pela população masculina portadora de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*.

4 - OBJETIVOS:

4.1- Objetivo Geral:

Identificar elementos na percepção do homem, que venham a dificultar no momento da procura por assistência de saúde.

4.2- Objetivos Específicos:

- Conhecer o perfil do público alvo da pesquisa, referente a hábitos de vida como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.
- Perceber a faixa etária frequentemente encontrada entre os indivíduos da pesquisa.
- Identificar ocupação, renda familiar e nível de escolaridade presente no público a ser analisado e avaliar possíveis influências nos hábitos de vida.
- Determinar se há interferência de fatores sócios- culturais na procura por assistência básica de saúde pela população masculina.
- Verificar provável influência da ausência da abordagem da temática com referência a adesão ou abandono do tratamento pela população em questão.
- Produzir informações a cerca da saúde pública de Cáceres, com foco na saúde masculina.

5- REFERENCIAL TEÓRICO:

Percebe-se nos dias atuais, uma deficiência na abordagem da Saúde do homem propriamente dita pelo Sistema público de Saúde (SUS) e instituições educacionais portadores de cursos ligados ao setor de saúde, em ambos os níveis de formação.

Os programas e campanhas de saúde, bem como as instituições formadoras de profissionais para atuarem em saúde pública, não fornecem uma abordagem de forma explícita relacionada à questão da saúde masculina, dando ênfase a saúde da criança, do adolescente, da mulher e idoso.

Segundo DATASUS (2011), por intermédio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), ocorreram 9.743 óbitos de indivíduos do sexo masculino no Estado de Mato- Grosso.

5.1-Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem lançada em 2008, vêm com propósito de sanar essa questão, buscando promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, buscando estimular o auto- cuidado, na tentativa de reduzir o índice de morbimortalidade estimulando os mesmos ao contato com unidades públicas de saúde. (BRASIL, 2008 a).

A mesma política se encontra alicerçada a Política Nacional de atenção básica, sendo a mesma porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

O Programa de Saúde da Família destina se a promoção da atenção básica, e sua implantação se constituiu, em uma das principais prioridades da SES (Secretaria Estadual de Saúde). Nesse modelo são oferecidos serviços e informações de prevenção, além de tratamento de baixa complexidade e referenciamento de pacientes. (SES, 1998).

O Estado de Mato- Grosso segundo IBGE (2009), conta com 1453 unidades de saúde com atendimento ambulatorial espalhada por todo o estado, sendo as mesmas uma porta de entrada para população masculina e feminina na busca por assistência de saúde, tendo como uma das prioridades, o tratamento de diversas patologias de natureza crônica.

5.2- Doenças crônicas e sua importância em saúde pública:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um sério problema de saúde pública, abrangendo tanto os países ricos, como também os de média e baixa renda. Dando ênfase nos de média e baixa renda, se torna mais grave a situação, pois os mesmos enfrentam maiores dificuldades no acesso a políticas públicas e continuidade no tratamento. (BRASIL, 2008 b).

São de extrema importância no cenário de saúde pública, pois representam grande parte da demanda referente à população adulta e a que envelhece (SCHRAIBER; NEMES e MENDES GONÇALVES, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares sendo elas cerebrovasculares ou isquêmicas, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus, as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. (BRASIL, 2008 b apud OMS, 2005, p. 182).

As doenças Cardiovasculares representam papel muito importante nos altos níveis de morbimortalidade na população Brasileira, se constituindo na principal causa. O fato de não possuírem uma causa única, mas sim vários fatores de risco, torna a população mais susceptível ao desenvolvimento de tais enfermidades.

Conforme IBGE (2012), com relação ao número de óbitos por doenças do aparelho circulatório considerando a diferença por gênero em Mato- Grosso, ocorreram 779 óbitos do sexo masculino frente a 578 femininos, gerando uma diferença de 201 casos.

5.3-Hipertensão e diabetes: fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento de patologias cardiovasculares:

Dentre os mais importantes fatores de risco as patologias cardiovasculares, se sobressaem a Hipertensão e o Diabetes Mellitus como de suma importância no aparecimento e agravamento das mesmas (BRASIL, 2001).

“A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti- hipertensiva” (BRASIL, 2001, p.13).

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006, p.9).

A hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* são patologias com vários aspectos em comum. Entre eles estão em destaque a cronicidade e dificuldade de adesão ao tratamento. Quando associados representam importantes fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de patologias cardiovasculares, principalmente a doença coronariana (BRASIL, 2001; CARLOS *et al*, 2008).

Tais doenças, bem como fatores de risco como a Hipertensão e Diabetes se encontram no quadro de patologias monitoradas e tratadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O conhecimento de aspectos sócio- demográficos, econômicos e educacionais é de suma importância no estímulo à adesão ao tratamento referente a população hipertensa e diabética.

Veras e Oliveira (2009), em estudo descritivo desenvolvido em Unidade de Saúde da Família em João Pessoa/ Paraíba, perceberam quanto a dados sócio-demográficos uma prevalência de idosos hipertensos na faixa etária dos 61 a 70 anos, pardos, vivendo com companheiros e filhos em suas residências. Quanto ao nível de escolaridade foi observado baixo nível de escolaridade, predominando o ensino fundamental incompleto. O nível econômico se mostrou como baixa renda familiar variando entre 1 a 3 salários mínimos.

Contiero *et al* (2009), com objetivo de caracterizar idosos hipertensos faltosos quanto as atividades de hiperdia provenientes de duas Equipes de Saúde da Família no município de Presidente Venceslau, SP, verificou o predomínio de indivíduos masculinos com faixa etária de 65 a 70 anos, o que sugere que as mulheres procuram mais os serviços de saúde quando comparados aos homens. Quanto ao nível de escolaridade e nível socioeconômico detectou-se semelhança com o estudo de Veras e Oliveira, sendo encontrado em sua maioria ensino fundamental incompleto e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Carlos *et al* (2008), analisou o perfil de Indivíduos hipertensos cadastrados no Núcleo de Saúde da Família do Programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto/ SP. O estudo apresentou semelhanças com os anteriores, evidenciando a questão da baixa escolaridade na maioria dos sujeitos da pesquisa, e faixa etária acometida acima de 60 anos de idade.

O reconhecimento de aspectos como idade, sexo, raça, nível de escolaridade e econômico da população acometida por tais patologias aqui abordadas, se configuram como pontos de extrema importância a considerar favorecendo a formulação de estratégias de prevenção primária, otimizando assim a assistência prestada (VERAS; OLIVEIRA, 2009).

5.4 - Masculinidade e busca por assistência básica de saúde:

O reconhecimento de que os homens, quando procuram por assistência de saúde, na maioria 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, 2008a).

Pinheiro et al. (2002, P. 697), afirma com clareza: “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 procurassem 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 masculina à atenção primária, além de provocar uma sobrecarga financeira, já comentada anteriormente, acarreta 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).

Para que essa ausência masculina seja revertida, é necessário por conta do profissional enfermeiro um olhar de forma mais abrangente em relação às condições de vida do homem, visando a formulação de ações de saúde mais efetivas, visto que tratamentos crônicos exigem maior empenho nos tratamentos terapêuticos, provocando mudanças no hábito de vida do homem. A compreensão das barreiras sócio- culturais envolvidas, são fundamentais nesse processo (Julião; Weigelt, 2011; BRASIL, 2008 a).

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.

A compreensão 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.

5.5- Dificuldades encontradas pelo sexo masculino na procura por assistência básica de saúde:

O medo da descoberta de uma doença grave, a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem, a organização das unidades de saúde e a falta de campanhas de saúde pública voltadas para o segmento se configuram como fatores predisponentes para a baixa procura por unidades básicas de saúde pela população masculina (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Ainda assim, os mesmos colocam como motivo de ausência, o fato de que o mercado de trabalho não estimula tal prática, podendo gerar penalizações e até perda ocupacional ou de trabalho. Sendo assim o homem pode vir a ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado.

O processo de desvalorização do auto-cuidado, a baixa preocupação com a saúde e a preferência por outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros se configuram como obstáculos no momento de procura por assistência de saúde. Em termos de visão masculina tanto a farmácia quanto os prontos socorro responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade. Ainda assim, as Unidades Básicas de Saúde, sua organização e funcionamento, interferem como prováveis causas da dificuldade do acesso dos homens aos serviços de saúde. Neste caso, os homens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as UBS como um espaço feminilizado, frequentados principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres (FIGUEIREDO, 2005).

6- METODOLOGIA:

Este estudo se caracterizará como uma pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa, de caráter exploratório, pois proporciona maior aproximação com o problema, tornando mais explícito, além de favorecer a construção de hipóteses. (GIL, 2002).

6.1- Coleta de dados:

A pesquisa terá como subsídio de informações, coleta de dados mediante uso de entrevistas semi- estruturadas baseadas em perguntas norteadoras de pesquisa previamente elaboradas, 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 nas Unidades Básicas de Saúde.

6.2- Locais de coleta:

Os locais de coleta de dados serão constituídos do Bairro Vila Irene e instituições que ofereçam algum tipo de atividade ligada a indivíduos com faixa etária mais elevada, haja vista que vários estudos associam as patologias em questão, a faixa etária acima dos 60 anos. (VERAS; OLIVEIRA, (2009); CONTIERO *et al*, (2009); CARLOS *et al*, 2008).

6.3- Critérios de inclusão e exclusão:

Como critério de inclusão, serão admitidos como fonte de dados, indivíduos masculinos que se declarem como Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus ou ambos, e que se proponham a participar da pesquisa.

O critério de exclusão se baseará simplesmente no fato dos mesmos se declararem como não portadores das patologias já citadas anteriormente.

6.4- Momentos da pesquisa:

A pesquisa será desenvolvida em dois momentos. No primeiro momento, antes de se iniciar a entrevista, será feita a apresentação dos pesquisadores e origem, breve introdução dos objetivos da pesquisa, e a que se destinam os dados obtidos.

Ainda neste momento, se após esclarecimento da pesquisa, o público demonstrar aceitação em participar da mesma, assinarão autorização ou termo de aceite para que as informações possam ser divulgadas mediante o trabalho final.

No segundo momento, serão efetivados os questionamentos em si, buscando executá-los de maneira clara e concisa, de forma que os sujeitos envolvidos possam entender claramente as ideias apresentadas.

6.5- Processo e discussão dos dados obtidos:

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 utilizados estudos anteriores relacionados ao tema, tendo como fonte de busca, o *GOOGLE* acadêmico, SCIELO e Revista do Nordeste de Enfermagem. Os descritores ou palavras chaves serão os seguintes: “ **Saúde do Homem**”- “**Assistência Básica de Saúde**”- “**Dificuldade de acesso**”.

7- RESULTADOS ESPERADOS:

O desenvolvimento desta pesquisa prevê enxergar de forma clara o contexto de vida de indivíduos masculinos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, de maneira a perceber a presença de impecílios que possam afetar a qualidade de vida dos mesmos.

Conforme a abordagem do estudo espera-se obter uma imagem de forma globalizada de todos os aspectos que interferem no risco de incidência e agravamento das patologias aqui consideradas, sejam elas de cunho social, educacional, econômico, pessoal, etário, além de hábitos de vida, tidos como agravantes no quadro patológico apresentado.

Ainda assim, se pretende diagnosticar o nível de procura por assistência básica de saúde pelo público alvo da pesquisa, se considerado deficiente, buscar compreender os reais motivos que interferem nesse processo de busca, a fim de produzir estratégias de combate a essa questão, haja vista a extrema importância da presença masculina nos serviços públicos de saúde mais precisamente na atenção básica.

9- REFERÊNCIAS:

Associação Paulista de Medicina (APM). O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. v.1. ed. Atheneer. São Paulo: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília (DF): 2008 a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 30/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: 2001, p.13. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 31/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: 2006, p. 9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 04/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília (DF): 2008 b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 30/09/2013.

CARLOS, P. R. *et al.* Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da família. Arquivo Ciências da Saúde. out/dez;15(4):176-81. São Paulo: 2008. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br>. Acesso em: 31/10/2013.

CONTIERO, A. P. *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Revista Gaúcha de Enfermagem. mar; 30(1):62-70 Porto Alegre (RS): 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 31/10/2013.

DATASUS. Óbitos do sexo masculino em Mato- Grosso (2011). Sistema de Informações de Mortalidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov>. Acesso em 03/11/2013.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva. São Paulo: 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n1> . Acesso em: 12/10/2013.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa – 4. ed. Atlas. São Paulo: 2002.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno de Saúde Pública. vol. 23, nº. 3. mar. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: [http:// www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em: 11/10/2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Morbidades Hospitalares em Cáceres- MT (2012). Disponível em: [http:// www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br). Acesso em: 02/ 11/2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Morbidades Hospitalares em MT (2012). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/>. Acesso em: 31/ 10/2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Serviços de Saúde em Cáceres (2009). Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home>. Acesso em: 30/ 10/2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Serviços de Saúde em Mato-Grosso-MT (2009). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat>. Acesso em: 01/ 11/2013.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. Revista de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul: 2011, p.151. Disponível em: [http:// cascavel. cpd.ufsm.br/revistas/ojs](http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs). Acesso em: 10/10/2013.

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

MATO GROSSO. Secretária de Estado de Saúde em Números 4- 1998: Sistema de Informação de Saúde. Cuiabá: SES. 1999, p. 145.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases avital investments. Geneva, 2005. 182 p.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2002, p.697. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br>. Acesso em: 28/09/2013.

SCHARAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES- GONÇALVES, R. B./ Organizadores. Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica/- 2. Ed- São Paulo: Hucitec, 2000- (Saúde em debate; 96 série didática; 3).

VERAS, R. F. S.; OLIVEIRA, J. S. Aspectos sócios demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Revista do Nordeste de Enfermagem. v. 10, n. 3, p. 132-138, jul./set. Fortaleza: 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br>. Acesso em: 31/10/2013.

ANEXOS:

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

1- DADOS PESSOAIS:

Idade	Aposentado (INSS)	Escolaridade (Nível)	Estado civil	Religião	Mora Sozinho
45 – 50 ()	Sim ()	Nenhum ()	Solteiro ()	Católico ()	Sim ()
51 – 55 ()	Não ()	Primário ()	Casado ()	Evangélico ()	Não ()
56 – 60 ()		Médio ()	Viúvo ()	Espírita ()	
61 – 65 ()		Médio Técnico ()	Outro:	Outra:	
Mais que 65 anos		Superior ()			

2- DADOS ECONÔMICOS:

Trabalha	Profissão	Renda Familiar

Sim ()		Menos de um salário Mínimo ()
Não ()		1 a 3 salários Mínimos ()
		4 a 6 salários Mínimos ()
		Mais que 6 salários Mínimos ()

3- HÁBITOS DE VIDA:

Tabagista	Etilista	Prática Atividade Física
Não ()	Não ()	Não ()
Sim ()	Sim ()	Sim () Quantas vezes por semana:

4- PATOLOGIAS REFERIDAS:

Hipertensão Arterial (HA)	Diabetes <i>Mellitus</i> (DM)	Outras Patologias:
Sim ()	Sim ()	
Não ()	Não ()	

5 - Quando você adoece quais os meios de busca de cura que você mais procura?

() PSF () PAM () Hospital () Farmácia () Plantas Medicinais () Outros.

6 - Você frequenta a Unidade básica de Saúde referente à sua residência?

() Sim () Não

Se sim, quantas vezes por mês:

7 - Como você avalia a assistência de saúde oferecida?

() Ruim () Regular () Boa () Ótima () Excelente **Por quê:**

8 - Quais as dificuldades que você encontra no momento da procura por assistência de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (PSF)?

9 - Como você avalia os esforços dos governos em relação à Saúde do Homem?



Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso
Instituto de Ciências Naturais e Tecnológicas
Campus Universitário de Cáceres Jane Vanini
Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



Termo de consentimento de divulgação das informações

Eu, Romário Luiz da Silva, acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato- Grosso (UNEMAT), responsável pela pesquisa “ **Percepção do cenário atual da saúde do homem e dificuldades encontradas por indivíduos masculinos portadores de doenças crônicas não infecciosas na procura por assistência de saúde em Cáceres- MT**”, venho através deste, convidá- lo a participar voluntariamente deste presente estudo.

Esta pesquisa se baseia principalmente no intuito de conhecer possíveis fatores que interferem quando você pretende buscar por assistência de saúde seja no PSF, hospital, PAM, etc.

Acredito ser de grande importância, pois a efetivação desta pesquisa proporciona a produção de medidas que venham a favorecer a aproximação masculina aos serviços de assistência de saúde pública.

Durante todo o período da entrevista você terá o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento a cerca dos questionamentos.

As informações adquiridas no decorrer da entrevista **serão apresentadas em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a ser apresentado no final do 2º semestre de 2014.**

Você têm garantido o seu direito para retirar sua permissão **a qualquer momento anteriormente à apresentação do trabalho final** sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

Lí e concordo: _____

(Assinatura do participante)