

FACULDADE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE/RN

DARLLY ELVIS LIMA TOMAZ

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA EM  
ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**MOSSORÓ  
2019**

DARLLY ELVIS LIMA TOMAZ

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA EM  
ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>: Dra. Fabíola Chaves Fontoura

T655d Tomaz, Darlly Elvis Lima.  
Dificuldades enfrentadas pela população masculina em  
acessar os serviços de saúde / Darlly Elvis Lima Tomaz. –  
Mossoró, 2019.  
42f. : il.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Chaves Fontoura.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde do homem. 2. Dificuldade. 3. Enfermagem. I.  
Fontoura, Fabíola Chaves. II. Título.

CDU: 613.9-055.1

DARLLY ELVIS LIMA TOMAZ

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA EM  
ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:      /      /     

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>: Dra. Fabíola Chaves Fontoura

Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup>: Me. Rubia Mara Maia Feitosa

1º Membro

---

Prof. Me. Diêgo Henrique Jales Benevides

2º Membro

**MOSSORÓ  
2019**

## RESUMO

A temática saúde do homem no âmbito científica, bem como entre profissionais de saúde, vem sendo bastante discutido com o objetivo de melhorar as inúmeras demandas de saúde voltadas ao homem, como por exemplo, nos serviços de atenção básica, de forma a melhorar os indicadores de morbimortalidade masculina. Dessa forma o estudo objetiva-se investigar quais as dificuldades encontradas pela população masculina para acessar os serviços de saúde; caracterizar o perfil da amostra investigada, descrever as dificuldades enfrentadas pela população masculina em acessar os serviços de saúde, investigou o conhecimento dos homens acerca dos aspectos de saúde/doença do homem e conheceu a frequência e os motivos que levam a população masculina a procurar os serviços de saúde. Tratar-se-á de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina. Participarão da pesquisa homens, entre eles, alunos, professores, funcionários da instituição desta. Utilizará um questionário que será explicitado aos homens no ambiente mais propício aos mesmos e responderão a este. Os dados quantitativos serão apresentados em tabelas, gráficos e os qualitativos sob a análise de Bardin. Os princípios éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo, bem como o código de ética profissional. Percebeu uma maior a prevalência de homens com faixa etária entre 18 a 30 anos (66,4%), seguidos da idade entre 31 a 42, com 33,6% dos entrevistados. A grande parte dos entrevistados apresentou grau de escolaridade “superior incompleto” com 70% da amostra. Quanto à religião, os católicos se sobressaem com 61,1% dos entrevistados, e 0,1% de mormos. Em relação à renda mensal, 58,2% ganhavam entre 1 e 2 salários mínimos. Dos que apresentavam algum vínculo com a instituição é relevante o número de 81,8% representado por alunos. Quanto ao local de residência 56,4% moravam em zona urbana e sobre a etnia, 35,5% se autodesignaram brancos cor tem relevância entre Brancos 35,5% e indígenas com 26,4%, a maioria dos homens procuram os serviços de saúde a cada seis meses, representada por 64,5% dos participantes, seguidos daqueles que comparem uma vez ao ano, com 22,7% da amostra. Para análise qualitativa foram feitas duas categorias, a primeira tendo dor como queixa principal e a segunda mal assistência a saúde, trazendo algumas falas do participantes. Os resultados analisados com a pesquisa foram impactantes, pois mostraram que os homens na verdade não buscam as unidades não só pelo ambiente ser feminino, mas por não receberem a assistência que eles acharam que deveria ser. De acordo com as falas e dados colhidos na pesquisa, foi possível concretizar que os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados, sendo que a hipótese (dor e tempo de procura) foi parcialmente confirmada, pois alguns homens relatam não buscarem as unidades por acharem que os profissionais são despreparados na maioria das vezes, dificultando assim receber uma assistência adequada.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Dificuldade. Enfermagem.

## ABSTRACT

The issue of men's health in the scientific field, as well as among health professionals, has been widely discussed with the aim of improving the numerous health demands directed to men, such as in primary care services, in order to improve indicators of male morbidity and mortality. Thus the study aims to investigate what are the difficulties encountered by the male population to access health services; to characterize the profile of the sample investigated, to describe the difficulties faced by the male population in accessing health services, investigated men's knowledge about aspects of men's health / disease and knew the frequency and reasons that lead the male population to seek the health services. It will be a descriptive research, with quantitative and qualitative approach, carried out at the Faculty of Nursing and Medicine. Men will participate in the research, including students, teachers, staff of the institution. Will use a questionnaire that will be explained to men in the environment most suitable for them and will answer it. Quantitative data will be presented in tables, graphs and qualitative data under Bardin analysis. The ethical principles of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council / Ministry of Health regulating standards for research involving human beings will be safeguarded in this study, as well as the code of professional ethics. There was a higher prevalence of men aged between 18 and 30 years (66.4%), followed by age between 31 and 42, with 33.6% of respondents. Most of the interviewees presented "incomplete higher education" with 70% of the sample. As for religion, Catholics stand out with 61.1% of respondents, and 0.1% of mormons. Regarding monthly income, 58.2% earned between 1 and 2 minimum wages. Of those who had any connection with the institution, 81.8% represented students. As for the place of residence 56.4% lived in urban areas and about ethnicity, 35.5% self-designated as white. Color has relevance between Whites 35.5% and Indians with 26.4%. Most men seek the services of health every six months, represented by 64.5% of the participants, followed by those who compare once a year, with 22.7% of the sample. For qualitative analysis were made two categories, the first having pain as the main complaint and the second poor health care, bringing some speeches of the participants. The results analyzed with the research were striking, as they showed that men do not really seek out the units not only because of the environment being female, but because they do not receive the assistance they thought it should be. According to the statements and data collected in the research, it was possible to realize that the objectives proposed in the research were achieved, and the hypothesis (pain and time of search) was partially confirmed, as some men report not seeking the units because they think that professionals are unprepared most of the time, making it difficult to receive adequate care.

**Keywords:** Men's Health. Difficulty. Nursing.

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	6
1.2. HIPÓTESE .....	9
1.3. OBJETIVOS .....	9
1.3.1. Objetivo Geral.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos .....	9
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA SOBRE SAÚDE DO HOMEM.....	10
2.2. PRINCIPAIS AGRAVOS ACOMETIDOS À POPULAÇÃO MASCULINA.....	12
2.3. A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DO HOMEM NOS DIVERSOS CONTEXTOS EM SAÚDE .....	14
<b>3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>17</b>
3.1. TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2. LOCAL DE PESQUISA .....	17
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	18
3.3.1. Critérios de seleção da amostra.....	18
3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
3.5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	19
3.6. ANÁLISES DOS DADOS .....	19
3.7. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	20
3.7.1. Riscos e benefícios da pesquisa .....	20
3.8. FINANCIAMENTO.....	21
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>6. CRONOGRAMA .....</b>	<b>31</b>
<b>7. ORÇAMENTO .....</b>	<b>32</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>41</b>





## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A temática saúde do homem no âmbito científica, bem como entre profissionais de saúde, vem sendo bastante discutido com o objetivo de melhorar as inúmeras demandas de saúde voltadas ao homem, como por exemplo, nos serviços de atenção básica, de forma a melhorar os indicadores de morbimortalidade masculina. A atenção voltada a saúde do homem por muito tempo foi vista como algo não tão importante nas unidades de saúde, mas com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi visivelmente notado o crescimento de discussões envolvendo essa temática (MOREIRA; FONTES; BARBOSA, 2014).

A PNAISH, instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, na redução da morbimortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e da facilitação destes ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

Conforme estudo realizado por Andrade e Monteiro (2013) evidenciou-se que o homem se mostra despreocupado quanto a questão da busca à saúde de maneira integral, pois acreditam não necessitar dos serviços de baixa complexidade, como em unidades básicas. Eles procuram sempre os atendimentos de média e alta complexidade, como hospitais e emergências, ou até mesmo as próprias farmácias devido a praticidade e facilidade de resolução do seu problema, comprovando que somente acessam os serviços de saúde quando já se encontram com a saúde debilitada.

Baseado nesse tipo de observação, em que o homem somente busca o serviço por meio da atenção especializada, o que gera agravos mais complexa frente àqueles que fazem acompanhamento na atenção básica visando a promoção de sua própria saúde, a PNAISH foi consolidada em 28 de setembro de 2017. Através do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 2, em que trata sobre as normas nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), teve como objetivo a orientação da população masculina quanto à atenção mais específica em relação à sua saúde (BRASIL, 2018).

A construção da masculinidade está diretamente influenciando na vulnerabilidade aos agravos e doenças crônicas, assim levando o homem a uma morte mais precoce. Com essa vulnerabilidade tão alta, a taxa de mortalidade masculina cresce anualmente, mostrando que

os homens por terem esses hábitos morrem mais do que as mulheres. Se todos procurassem os serviços de saúde precocemente evitariam milhares de mortes (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

De acordo com o DATASUS, em 2016, foi contabilizado 12.616 óbitos na população masculina independentemente da idade e causa, sendo 1.133 no município de Mossoró/RN e 3.126 em Natal/RN. No mesmo ano foram totalizadas 927 mortes no Rio Grande do Norte relacionadas a doenças cardíacas, com maior prevalência o Infarto Agudo do Miocárdio, com 299 casos de morte em Natal e 98 na cidade de Mossoró. O mesmo traz 97 óbitos por “Causas externas”, 184 devido a “Doenças alcoólicas do fígado”, 289 com “Neoplasias malignas da próstata” e 521 por “Acidentes automobilísticos” (DATASUS, 2016).

É fato que o homem tem dificuldade de reconhecer que possui necessidades e que não é isento a doenças. Um dos motivos relatados pelos homens a não buscarem os serviços de saúde está diretamente relacionado ao seu trabalho, relatando que o horário de funcionamento da unidade básica de saúde acontece ao mesmo tempo que estão no trabalho. Não se pode negar que diante de um contexto cultural masculino, este tem seu lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, sendo o principal responsável por garantir a vida de uma família tanto na parte emocional como no sustento financeiro (BRASIL, 2008).

Estudos vêm sendo desenvolvidos estudos para mostrar as dificuldades do acesso desta população e porque estas acarretam significativamente nesse processo da aproximação do homem ao serviço de saúde, constata-se que um dos variados fatores determinantes que intervêm na adesão masculina aos serviços e está diretamente ligado em relação à realização do exame preventivo do câncer de próstata, o que proporciona a eles constrangimento, medo e preconceito quanto ao procedimento, devido ao modelo que se foi criado da masculinidade, o exame preventivo pode estar associado à violação do ser masculino, impossibilitando esses homens de cuidar da sua própria saúde (CAVALCANTI, et al, 2014).

Compreende-se que as necessidades da população masculina estão diretamente ligadas aos princípios básicos do SUS, os conceitos mais chamativos são os de integralidade, coerência, viabilidade e factibilidade, sendo guiadas pela humanização e a assistência de qualidade, com princípios que permeiam todas essas ações (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

De acordo com o ministro Luiz Henrique Mandetta, objetivo é ampliar o acesso aos serviços da chamada em saúde, na qual o Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal porta de entrada para população com a medida, o ministério espera desafogar o fluxo da Unidade de

Pronto Atendimento (UPA) e emergências de hospitais, que devem se dedicar a atendimentos mais complexos, as UBSs deverão funcionar durante 60 ou 75 horas semanais, sem intervalo de almoço e, opcionalmente, aos sábados ou domingos. Atualmente, as maiores partes das UBS funcionam por 40 horas semanais, de acordo com o mesmo os horários poderão ser triplicados, De acordo com o ministério da Saúde, para aderir a nova medida, os prefeitos de cada município receberam o modelo de como ampliar o horário das UBS para 60h ou até 75h por semana (MANDETTA, 2019).

Para os gestores locais de saúde terão autonomia para indicar quais serão as unidades que terão o horário de atendimento ampliado, dentro de critérios estabelecidos e de acordo com a demanda e realidade local (MANDETTA, 2019). Confira os critérios exigidos:

- Manter a composição mínima das equipes com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem - sem reduzir o número de equipes que já atuam no município.
- Funcionar sem intervalo de almoço, de segunda a sexta, com a possibilidade de aumentar as horas nos finais de semana;
- Priorizar uma parte da agenda para atendimentos sem a necessidade de marcar consulta com antecedência;
- Ter o prontuário eletrônico implantado e atualizado.

Conforme minha experiência pessoal em acessar os serviços de saúde de maneira inapropriada, bem como a vivência enquanto acadêmico de enfermagem despertou-me o interesse em ampliar o conhecimento sobre a importância da busca pelos homens a estes serviços de saúde.

É de suma importância mostrar a população acadêmica e científica, a necessidade da procura precoce da assistência à saúde, a partir da prevenção primária, orientando o homem que não se devem buscar as unidades de emergências apenas quando apresenta uma doença instalada, mas que se faz necessário o cuidado precoce, de maneira a evitar futuros agravos. Devido ao homem achar o ambiente hospitalar um lugar feminino, onde ficam as pessoas mais frágeis, isso os impede de querer saber mais, querer compreender que é importante a busca aos serviços. O estudo tem como objetivo mostrar quais as dificuldades encontradas e tentar quebrar esse tabu masculino de que o hospital é coisa de mulher.

Diante desse contexto surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as dificuldades encontradas pela população masculina em acessar os serviços de saúde?

## 1.2. HIPÓTESE

A população masculina tem medo de acessar os serviços de saúde por acreditar que não são vulneráveis às enfermidades, também pelo fator sociocultural de que o homem não pode buscar as unidades de saúde e que este não precisa de cuidados, pois consegue suportar qualquer dor e doença que o acometa, portanto buscam menos os profissionais e estes serviços.

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo Geral

Investigar quais as dificuldades encontradas pela população masculina para acessar os serviços de saúde.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Investigar o conhecimento dos homens acerca dos aspectos de saúde/doença do homem.
- Caracterizar o perfil da amostra investigada.
- Conhecer a frequência e os motivos que levam a população masculina a procurar os serviços de saúde.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA SOBRE SAÚDE DO HOMEM

Os anos 1970 do século passado são de grande importância e relevância para os estudos norte-americanos acerca da temática “homem e saúde”. Tais estudos explanavam um pensamento rodeado pela teoria e política feminista, implicando que masculinidade tradicional produzia deficiência de saúde. Mais tarde, nos anos 80, esse modelo toma outras formas de pensamento, modificando também a terminologia de “estudos dos homens” para “estudos de masculinidade”. (SABO, 2000).

Iniciou-se os primeiros estudos relacionados a saúde do homem no final dos anos 1970, nos Estados Unidos. Principalmente para problemas de saúde, boa parcela deles apontava que, embora mais invulneráveis do que as mulheres, os homens estavam em desvantagem em relação às taxas de morbimortalidade. Em meado dos anos 1990 a abordagem focaliza as singularidades de homens no processo saúde-doença, a partir de uma perspectiva relacional de gênero (SCHWARZ et al., 2012).

A década de 1970 do século passado foi considerada um marco para os estudos norte-americanos sobre homem e saúde, como sendo o país pioneiro a levantar essa temática onde o foco eram os problemas de saúde, de que os homens estavam em desvantagem em relação às taxas de morbimortalidade. Devido ao estigma enraizado, que considera o homem um ser invulnerável, aumenta o descuido com sua própria saúde, ficando mais exposto a situações de risco e comportamentos arriscados em relação à conservação e à manutenção da saúde e qualidade de vida (Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS et al, 2017)

No final dos anos 1980 aparecem estudos sobre o perfil epidemiológico relacionados a saúde masculina na região das Américas, evidenciando algumas diferenças, como exemplo disso, maior mortalidade masculina em todas as idades e o predomínio de adoecimento feminino. Tais estudos acompanharam a tendência das pesquisas feitas na Europa e nos Estados Unidos. Já em meados anos 1990, os estudos sobre homens e saúde são articulados nos gêneros, cor, etnia, orientação sexual, religião, entre outros. (LAURENTI, 2005).

Já no século XX, tal tema começou a ser abordado com uma visão diferente. Começou-se a discutir a singularidade do “saudável” e do “doente” entre segmentos masculinos. Isso veio mostrando um novo significado do masculino para buscar-se uma saúde de forma integral ao homem. (SCHRAIBER, 2005).

A publicação da portaria de nº 325, de 21 de fevereiro de 2008, estabeleceu que dentre uma das suas principais prioridades, objetivo e metas do pacto pela vida para 2008, teve a saúde do homem como uma de suas preferências, o fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2008).

No ano de 2008, quando foi instituída a PNAISH, foi-se destacado em seu próprio texto a proposta de orientar o trabalho desenvolvido, apontando uma atenção maior nas necessidades de saúde desses usuários do serviço, pelos próprios profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, que é o profissional de saúde que passa mais tempo com pacientes e sempre está a par dos acontecimentos, logo, torna-se indispensável que os profissionais tenham ciência das Políticas que direcionam seu trabalho e especificamente nesse caso, a PNAISH (BRASIL, 2008).

Com a concepção da PNAISH, a proposta de atenção e assistência ao homem vem sendo reelaborada, focando na forma de atuação dos profissionais de saúde, no caso, o enfermeiro, que compõem a Equipe de Saúde da Família. Então, para o fortalecimento dos objetivos da PNAISH, é preciso e necessário identificar a produção científica com foco na área de enfermagem, tendo que ser voltada para a saúde do homem e mostrar qual é o foco das produções científicas de enfermagem sobre a saúde do homem, tornasse ponto chave para o início de um novo olhar voltado a saúde do homem, podendo ter uma atenção mais precisa quando se fala saúde da população masculina (BRASIL, 2008).

Após consulta pública em 2009, ano de lançamento da PNAISH pelo MS, a política destaca a singularidade masculina nos seus múltiplos contextos político-econômicos e socioculturais, bem como aponta os princípios para o aumento significativo da expectativa de vida da população masculina e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2009).

Sabendo que, se tratando da procura por serviços de saúde, a população masculina não busca os atendimentos de baixa complexidade, porque é algo que não é necessário no pensando e na visão do mesmo, como os postos de saúde e unidades básicas, onde se dá a prevenção de doenças e a promoção da saúde, sempre procuram e buscam as unidades de média e alta complexidade, como clínicas e hospitais de emergências, até mesmo o atendimento e orientação direto em farmácias, por ser algo mais rápido e prático, indicando que quando procuram os serviços de saúde é porque já se encontram com a saúde debilitada e a doença totalmente instalada (BRASIL, 2009).

Nos últimos anos os homens têm tido destaque em três setores dos campos da saúde: produção científica, políticas e sistemas de informação epidemiológica. É fundamental compreender que esses campos se integram ou se afastam em direção da solução dos problemas relacionados à temática (SCHWARZ et al., 2012).

## 2.2. PRINCIPAIS AGRAVOS ACOMETIDOS À POPULAÇÃO MASCULINA

Estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres, a resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas sobretudo, o sofrimento físico e emocional de sua família e do próprio paciente. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, sabendo que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para que seu tratamento tenha um bom prognóstico (BRASIL, 2008).

Foram efetivadas em 2015, 5,9 milhões de internações no SUS na faixa de 20 a 59 anos no Brasil. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, o sexo masculino tem maior número de internações 51%. O maior número de internações entre os homens, ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos. Entre as internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, no mesmo ano representou a principal causa de morbidade masculina, destacável as internações ocasionadas por traumatismo intracraniano, com 60.033 hospitalizações, 82% dessas internações ocorreram em homens, 31% dessas internações, ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2015). Internamentos por doenças do aparelho digestivo, que em 2015 representou a segunda causa de morbidade masculina, têm como destaque as internações por hérnia inguinal, com 65.200 hospitalizações. 86% dessas internações ocorreram em homens e 36% entre homens de 20 a 29 anos. Entre as internações do aparelho circulatório, evidencia-se a terceira maior causa de hospitalizações masculinas, destacada por infarto agudo do miocárdio (IAM), com 40.780 internamentos, sendo que 69% ocorreram em homens e 64% desses homens na faixa etária de 50 a 59 anos (BRASIL, 2015).

As internações por doenças infecciosas e parasitárias em 2015 foram a quarta causa de morbidade masculina, com maior índice as internações por doenças decorrentes a infecção pelo vírus HIV, com 30.185 hospitalizações. 65% em homens e 35% entre os homens de 30 a

39 anos. Já as doenças do aparelho respiratório ocupam a quinta maior causa de morbidade masculina, com maior prevalência nas internações a pneumonia com 125.420 hospitalizações (BRASIL, 2015).

Ao realizar uma análise nas taxas de internações hospitalares em homens no Brasil nos anos de 2009 e 2015, observou-se um crescente de 3.758 para 3.911. Se analisarmos por faixa etária, em todas tiveram um aumento, com exceção da faixa etária de 20 a 29 anos que diminuiu de 2.730 em 2009 para 2.571 em 2015 (BRASIL, 2018).

Observou-se entre os homens, nos anos de 2009 e 2014, que obteve um aumento nas três principais causas de mortalidade, e chama atenção o aumento das causas externas de morbidade e mortalidade, as quais em 2009 eram 158 e em 2014 foi para 172. Comparando por sexo, a taxa de mortalidade por causas externas é aproximadamente sete vezes maior no sexo masculino, analisando por faixa etária, observa-se nos homens aumento significativo no mesmo ano, com óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade em todas elas, a que mais chama à atenção a faixa etária de 50 a 59 anos, que vem aumentando significativamente ano após ano. Entre os óbitos por causas externas a agressão por meio de disparo por arma de fogo ou de arma não especificada foi a principal causa de mortalidade masculina, seguida de agressão por objeto perfuro cortante, acidentes com veículo a motor ou não motorizado e lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (BRASIL, 2018).

O Câncer de próstata é uma das neoplasias que mais acometem de forma agressiva o sexo masculino. No Brasil, o câncer de próstata é o tumor maligno mais acometido nos homens com faixa etária de idade superior a 55 anos. A frequência desta patologia vem crescendo. O risco aumenta ainda mais com o avançar da idade. No Brasil, a cada dez homens diagnosticados com câncer de próstata, nove têm mais de 55 anos, e homens cujo pai ou irmão apresentaram câncer de próstata antes dos 60 anos, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017).

Para realizar a investigação do câncer de próstata o profissional médico avalia o tamanho, textura e forma da próstata, introduzindo o dedo privado por uma luva lubrificada no reto, permitindo a palpação das partes posterior e lateral da próstata. O exame de Antígeno Prostático Específico (PSA) é feito através da coleta de sangue e mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata. Níveis elevados dessa proteína podem ser significado de câncer, mas também doenças benignas da próstata. A biópsia é necessária para confirmação, nesse exame são retiradas porções muito pequenas da próstata para serem analisados no



laboratório. A biópsia é aconselhada caso seja achada alguma alteração no exame de PSA ou no toque retal (INCA, 2017).

### 2.3.A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DO HOMEM NOS DIVERSOS CONTEXTOS EM SAÚDE

Segundo Gomes (2013) os homens não se direcionam até os locais de atendimento por diversos tabus impostos pela sociedade e por ele próprio. Neste contexto o papel do enfermeiro não está limitado apenas à prestação direta de cuidados ou à supervisão da equipe de enfermagem, mas também possui o papel de educador e necessita capacitar-se para enfrentar os desafios de saúde. Emerge necessidade de ter uma postura crítica, criativa e reflexiva do profissional de enfermagem com o intuito de melhorar a qualidade das relações interpessoais entre o ser cuidado e cuidador, solidificando suas ações pautadas no compromisso social, ético e de cidadania, participando ativamente dos programas que visem à promoção da saúde do homem.

Diante da classificação dos tipos de necessidades que são encontradas para a assistência primária, podemos identificar a importância do papel do enfermeiro como um dos profissionais capitais dentro dos serviços de saúde, pois tem grande relevância seu papel, é primordial para a criação de vínculo entre usuário/profissional, que estão diretamente relacionados aos fatores: crenças e práticas de saúde, papéis familiares e padrões de comunicação, valores familiares, e o enfrentamento familiar. (ÂNGELO; BOUSSO, 2001)

O homem sofre preconceito por ser sempre visto como um ser forte tanto fisicamente como emocionalmente e isso na maioria das vezes dificulta na busca do mesmo a unidade. Outro preconceito que é imposto no pensamento masculino é em relação que é direcionado ou comentado as suas partes íntimas, pois isso é interpretado como violação da sua condição de heterossexual. A ideia de masculinidade compromete o acesso à atenção básica e em dificuldades na promoção de medidas preventivas que são de grande importância para população masculina está por dentro de tudo que acontece, tanto de ações preventivas como divulgações que são para seu conhecimento acerca de sua saúde (BRAZ, 2005).

O enfermeiro dentro da equipe de saúde é o que mais tempo interage com os pacientes, o papel é fundamental na promoção e prevenção à saúde. Seu papel deve privilegiar a educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis e outros fatores determinantes do comportamento. A enfermagem entende essa profissão como sendo comprometida com a saúde e qualidade de vida do indivíduo e coletivo. O processo de cuidado da enfermagem está

focado na lei do exercício e no Código de Ética de Enfermagem, e sua atuação compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia. Assim, é dever do enfermeiro promover essas ações e dar-se mais qualidade de vida aos homens (BEZERRA, JUNIOR, 2014)

Contudo, o enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que mais tempo interage com o cliente, o seu papel é primordial na promoção da saúde e na prevenção das doenças e agravos à saúde. A sua função deve privilegiar a educação em saúde, hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento (BEZERRA; JUNIOR, 2014).

O enfermeiro como profissional de saúde que atua, principalmente, na educação para a saúde, deve desenvolver um papel relevante nesse processo desmistificador, através de ações educativas de promoção da saúde e também na conscientização da prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando à população masculina a prática do autocuidado (OLIVEIRA, 2014).

Para Bezerra e Júnior (2014), um dos principais papéis do enfermeiro na atenção primária é capacitar e aperfeiçoar os agentes comunitários de saúde (ACS) para trabalhar junto à população. Quanto à saúde do homem, os ACS realizam ações importantes que contribuem para a desmistificação dos preconceitos que o próprio homem tem, de modo geral, fornecem orientações e estimulam os homens a procurarem os serviços de saúde, o papel do enfermeiro na atenção à saúde dessa população está organizado em ideias de promoção à saúde referente à educação em saúde, realizar orientações, no caso também na prevenção das IST, no planejamento familiar, prevenção mesmo, trazer esse homem para a unidade.

Como educador, o enfermeiro necessita de formação teórica e de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa desenvolver da melhor maneira possível da melhor os conhecimentos adquiridos de acordo com as necessidades da comunidade. Sabendo que, é de suma importância desenvolver ações de saúde com o sexo masculino, reconhecendo que o homem é um ser humano com direitos a serem recebidos, acolhidos e atendidos com qualidade, por meio de ações voltadas para promoção, à prevenção e a reabilitação da saúde (SANTANA et al., 2015).

O papel do enfermeiro diante da saúde do homem é o de promover ações com foco na promoção e prevenção de doenças. É importante que seja abordado durante a consulta de enfermagem, assuntos que fazem parte do cotidiano masculino como álcool, violência, entre

outros, para despertar o interesse de participar das consultas e grupos de apoio (ASSIS et al., 2018).

Quando aborda sobre a participação do homem na saúde reprodutiva, acena que o homem quando criança foi estimulado a brincar como mecânico, tendo que parecer um ser forte e confiante, que é capaz de fazer qualquer coisa e concertar qualquer coisa, o instrumental e a lidar com o racional, enquanto a mulher era preparada para o maternal, enquanto brincava de boneca. Deste modo, a mulher desde muito cedo era estimulada para o cuidado e o homem em ser o mais forte e destemido (GALASTRO; FONSECA, 2007).

O homem traz consigo uma identidade que se é construída historicamente que envolve papéis sociais, que são totalmente ao contrário do gênero feminino. Ser homem está relacionado à invulnerabilidade, força e virilidade e isso se relaciona à desvalorização ao seu autocuidado (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Afirmando que o machismo se constrói, se mantém e se expressa nas estruturas sociais e diversas épocas, sendo muito além da vontade individual do homem sendo assim, elas destacam o machismo, como algo cultural que prevalece na sociedade e no imaginário masculino e que resulta no seu comportamento como um todo, tanto dentro de casa, como para população, impedindo que esse homem procure o serviço de saúde e se considere invulnerável a agravos (FONSECA, 2008).

As atribuições que são impostas aos homens encontram-se associadas a masculinidade, o que traz como consequência ao homem um menor cuidado com a saúde, uma menor procura aos postos e unidades de saúde, porque para o homem a procura é representado como uma fraqueza (COSTA, 2003).

O homem é educado para ser forte e protetor, bloqueando a sua percepção de fragilidade e adoecimento e isso o torna vulnerável a agravos físicos que, em diversas vezes, poderiam ser evitados. Desde cedo o homem é ensinado para não chorar quando sentir dor física e emocional, porque chorar é coisa de mulher e tem que ser capaz de suportá-las. Ensinado a responder com violência quando sofrer violência e excitados a praticarem esportes violentos, mostrando sempre que é forte e capaz de se cuidar sozinho, sem precisar da ajuda de ninguém (BRAZ, 2005).

### **3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1. TIPO DE PESQUISA**

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Uma pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de um grupo ou de um acontecimento. Pode ser considerado até mesmo um estabelecimento de relações variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Pesquisa quantitativa assinala numericamente a frequência de condutas dos indivíduos de um determinado grupo ou população, a fim de se levantar uma ideia acerca de como se dá esse comportamento (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa é aquela que está diretamente ligada a fenômenos e não somente a fatos e, cujos tais dados coletados são de caráter descritivo que abrangem um cenário natural onde busca compreender e entender os fenômenos naturais, e tem o ambiente como fonte de coleta, tendo o pesquisador como peça fundamental para a coleta de dados (AUGUSTO et al., 2013).

#### **3.2. LOCAL DE PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, localizada na Avenida Presidente Dutra nº 701, Alto de São Manoel, Mossoró, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma instituição privada que oferece cursos de Bacharelado em Enfermagem; Biomedicina; Educação Física; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia. O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda., entidade mantenedora da Escola de Enfermagem Nova Esperança (CEM) e das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), de João Pessoa-PB e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN, recebendo a denominação de Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (CEP-CEM/FACENE/FAMENE), foi instituído pelo Ato, Portaria nº 07, de 03 de maio de 2005, da Direção da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda., aprovado e registrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em 18 de novembro de 2005, sendo que em 26 de novembro de 2008 obteve renovação e aprovação do registro pela CONEP. Em 15 de janeiro de 2007 teve seu cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP), com número de registro 351.

### 3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa homens, entre eles, alunos, professores, funcionários da instituição citada anteriormente. Cada curso teve um número de 10 alunos que responderão ao questionário, igualmente para o número de funcionários da instituição (10). O curso de biomedicina foi entregues 10 questionários, aos de Educação física 10, Farmácia 10, Fisioterapia 10, Medicina 10, Nutrição, Odontologia 10 e Psicologia 10 onde todos os que aceitaram participar da pesquisa tiveram até 24 horas para entregar ao pesquisador, sem rasuras e completo.

#### 3.3.1. Critérios de seleção da amostra

A amostra foi contemplada a partir dos critérios de elegibilidade da pesquisa, como também após obtenção da saturação dos dados, a qual é definida como suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta dos dados (FONTONELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Foram incluídos homens que eram alfabetizados, independentemente da idade, tenham disponibilidade para responder ao questionário, frequentem um dos três turnos da instituição, aceitem participar voluntariamente da pesquisa.

Como critérios de exclusão tiveram deficientes visuais, homens que apresentaram algum sinal de alteração psicológica.

### 3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas que foi aplicado após estabelecimento da amostra.

Esse questionário foi contido por perguntas abertas e fechadas com a finalidade de proporcionar uma melhor resposta do entrevistado, e foi capaz de expor melhor sua visão acerca das perguntas, expressando-se da melhor maneira possível.

Um questionário para obtenção dos dados foi elaborado de maneira a possibilitar a coleta de dados diretamente do entrevistado caracterizado pelo contato direto do entrevistado com o pesquisador através de uma série de perguntas formuladas, anotadas por quem a

realiza. Tendo como vantagem a abrangência de todos os seguimentos da população, independentemente do nível de escolaridade (LAKATOS; MARCONI, 2015).

### 3.5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram colhidos após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

Os homens foram captados aleatoriamente em um dos três turnos diários, a depender da disponibilidade do pesquisador, seguidamente convidados a participar do estudo. Posteriormente explicamos como decorreria o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidamos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos.

Para coleta de dados o questionário foi entregue ao participante e este devolveu preenchido em até 24 horas, sendo orientado a não rasurar e/ou deixar algum questionamento em branco.

Para manter o sigilo dos participantes foi atribuída a letra “P” a fim de representá-los após o preenchimento do questionário, sendo acrescentado um número ordinal a cada letra (P1, P2, P3, P4...).

### 3.6. ANÁLISES DOS DADOS

Para uma análise quantitativa, os dados foram organizados em planilhas no programa *Excell*, versão 2010 e processados em programa estatístico, sendo posteriormente apresentados em tabelas e figuras.

Os dados qualitativos, estes por vez foram analisados com base nos métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), organizando-os em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

Sendo a pré-análise a primeira etapa da organização, é por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil á pesquisa. Exercendo mais uma etapa da metodologia, sem sair da organização da análise, já na segunda fase, o pesquisador entra na fase da exploração do material e nesta fase ocorre à descrição analítica, submetido ao estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. E como última fase analítica da etapa é o tratamento dos resultados obtidos (em bruto) e sua

interpretação. Nesta fase os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos. O pesquisador pode fazer operações estatísticas, simples ou até complexas, que permitam condensar e pôr em destaque as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2009).

A análise de Bardin é o conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores podendo ser quantitativos ou não, que aceitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção variáveis inferidas destas mensagens (BARDIN, 2009).

Para Bardin (2009) as categorias devem ter certas qualidades como: exclusão mútua, sendo que cada elemento só pode existir em uma categoria; homogeneidade, sendo assim, definir uma categoria, sendo necessário haver só uma dimensão na análise. Se existem diferentes níveis de análise, devem ser separados em diferentes tipos de categoria, pertinência, as categorias devem dizer respeito às intenções do investigador da pesquisa, aos objetivos da pesquisa e às questões do mesmo.

### 3.7. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisadora responsável, declara no termo do compromisso que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as resoluções Éticas Brasileiras e, em especial seguirá os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e suas complementares em todas as fases da pesquisa (Apêndice B). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) para sua aprovação, seguindo a resolução do COFEN 0564/17 sobre Código de Ética, e aprovada com CAAE nº 20671319.6.0000.5179 e Parecer nº 3.598.332

Os homens foram contatados e explicados os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participar do estudo assinaram o TCLE ou Assentimento, formalizando a inclusão no estudo.

#### 3.7.1. Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa apresentou risco mínimo relacionado ao possível constrangimento e exposição que as respostas poderão trazer ao mesmo, caso o questionário fosse respondido na presença do pesquisador, em caso de constrangimento o mesmo foi orientado a responder na

sua residência. Quanto aos benefícios, o estudo proporcionou informações científicas para a população científica, enfatizando a quão importante é a saúde da população masculina e maiores esclarecimentos e quebra de tabus para os mesmos que participaram e que quiseram ir mais a fundo dentro da temática em questão.

Os participantes foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, podem ser esclarecida com o pesquisador associado e a pesquisadora responsável (APÊNDICE C).

### 3.8. FINANCIAMENTO

Os custos do projeto apresentado e descrito foram de total responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibiliza o seu acervo bibliográfico, orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização da construção da pesquisa.



#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse item serão apresentados os dados referentes a pesquisa. Serão explanados dados quantitativos em tabelas e figuras e posteriormente os dados qualitativos apresentados com base na teoria de Bardin.

Ressalta que, de forma preservar a identidade dos participantes foi atribuído a letra “P” seguido de um número ordinal (P1, P2, P3...).

Os dados colhidos para construção da análise quantitativa estão expostos na tabela abaixo. Vejamos na tabela abaixo:

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra de homens investigados. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

<b>Variável</b>	<b>N*</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18 a 30	73	66,4
31 a 42	37	33,6
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	0,9
Fundamental	4	3,6
Ensino médio	5	4,6
Superior	23	20,9
Superior incompleto	77	70,0
<b>Religião</b>		
Católica	68	61,1
Evangélica	31	28,1
Espirita	6	5,4
Mormos	1	0,1
Outros	4	3,6
<b>Renda mensal</b>		
Menos de um salário**	17	15,4
Entre um e dois	64	58,2
Entre dois e três	21	19,1

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra de homens investigados. Mossoró-RN, Brasil, 2019. *Conclusão.*

<b>Variável</b>	<b>N*</b>	<b>%</b>
Acima de três	8	7,3
<b>Função</b>		
Aluno	90	81,8
Professor	10	9,1
Demais funcionários	10	9,1
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	3	2,7
Tarde	8	7,3
Noite	9	8,2
<b>Cidade de residência</b>		
Zona rural	48	43,6
Zona urbana	62	56,4
<b>Cor</b>		
Branca	39	35,4
Parda	11	10
Negra	18	16,4
Amarela	13	11,8
Indígena	29	26,4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

\*Número absoluto

\*\*Salário mínimo de R\$ 998,00

Para dar início a pesquisa foi necessário traçar o perfil da amostra entrevistada, composta por homens que estivessem com algum vínculo com a instituição, supracitada, onde se percebeu uma maior prevalência de homens com faixa etária entre 18 a 30 anos (66,4%), seguidos da idade entre 31 a 42, com 33,6% dos entrevistados.

Determinada pesquisa foram entrevistados 5.607 homens, sendo 75,8% dos destes com idade entre 18 a 39 anos, que procuram os serviços e os que não procuram, apresentaram faixa de 40 a 49 anos de idade, sendo 24,2% dos homens. Na maioria das vezes sua ida ao serviço de saúde era para tratar algo com urgência ou emergência, poucas vezes eles iam para uma ação preventiva (AQUEMI, 2017).

O presente estudo entra em concordância com a fala do autor acima, que mostra que os homens com idade de 18 e inferior aos 40 procuram mais os serviços de saúde do que aqueles que já ultrapassaram os 40, quando deveria ser uma busca igualitária, em todas as idades, de uma forma preventiva, sempre querendo como se encontra sua saúde.

A grande parte dos entrevistados apresentou grau de escolaridade “superior incompleto” com 70% da amostra. Quanto à religião, os católicos se sobressaem com 61,1% dos entrevistados, e 0,1% de mormos. Em relação à renda mensal, 58,2% ganhavam entre 1 e 2 salários mínimos. Dos que apresentavam algum vínculo com a instituição é relevante o número de 81,8% representado por alunos. Quanto ao local de residência 56,4% moravam em zona urbana e sobre a etnia, 35,5% se autodesignaram brancos cor tem relevância entre Brancos 35,5% e indígenas com 26,4%.

Conforme a pesquisa de Bertoldi (2015), a distribuição dos níveis de escolaridade entre homens que buscam os serviços e os que não buscam variam muito quanto ao grau de escolaridade, pois aqueles com nível superior incompleto representaram 71,8% da amostra, seguidos do nível médio de escolaridade com 29,2%.

Os dados apresentados pelo autor acima comprovam que quanto menor o nível de escolaridade, menos os homes procuram cuidar da sua saúde, concordando parcialmente com o presente estudo, quando se percebe que os mesmos, algumas vezes, não buscam as unidades devido aos tabus que lhe foram impostos ao longo do tempo.

Figura 1. Frequência da procura da população masculina aos serviços saúde. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

Variável	N	%
<b>Frequência da procura aos serviços de saúde</b>		
Nunca	2	1,8
Todo mês	12	10,9
A cada seis meses	71	64,5
Uma vez ao ano	25	22,7

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Como mostrado na figura acima, a maioria dos homens procuram os serviços de saúde a cada seis meses, representada por 64,5% dos participantes, seguidos daqueles que comparecem uma vez ao ano, com 22,7% da amostra. Segundo Moura (2013), os homens buscam a assistência nas unidades de saúde duas vezes ao ano, dando concordância aos achados do presente estudo. Dado preocupante é saber que homens buscam muito pouco as unidades de saúde, devendo-se atentar ainda mais quanto às orientações e precauções que devemos ter quanto a saúde da população masculina no geral, tentar conscientizá-los quanto à importância da busca e da prevenção de qualquer agravo.

Dentre as dificuldades de inserção dos homens nos serviços de saúde, outro conceito importante que emerge refere-se ao medo de perder o trabalho. Este também é mencionado como um problema, haja vista que o mundo do trabalho desvaloriza a ausência masculina motivada por saúde/doença, assim os homens evitam assumir essa busca pelo receio de revelarem fragilidades no seu contexto social (MOREIRA; FONTES, BARBOZA, 2014).

Dado preocupante mostrado anteriormente, evidenciando que o homem nos dias atuais, ainda possui medo em ir às unidades de saúde por acreditarem que isso pode afetar de uma forma na sua masculinidade, dando ênfase ao medo de perder o emprego ou ser visto de forma diferente perante a sociedade em que estão imersos.

Figura 2. Dificuldade em acessar os serviços de saúde e conhecimento sobre o processo saúde/doença. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

Variável	N	%
<b>Existência de dificuldade em acessar os serviços de Saúde</b>		
Sim	63	63,3
Não	47	42,7
<b>Conhecimento acerca dos aspectos sobre a saúde/doença do homem</b>		
Sim	49	44,5
Não	61	55,4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A figura mostra que 63,3% dos entrevistados possuem alguma dificuldade em buscar os serviços de saúde e que 55,4% não possui conhecimento a cerca dos aspectos saúde/doença do homem. De acordo com Gomes (2014) cerca de 64,9% dos homens não tem conhecimento sobre sua própria saúde e que os mesmos não buscam as unidades de saúde e prontos socorros por terem algum tipo de dificuldade, seja financeira ou cultural, o que corroboram com os dados da pesquisa em questão comprovando o desconhecimento do homem e os tabus vivenciados por estes, o que dificulta sua ida aos serviços de saúde.

A dificuldade mais constante do homem na inserção as unidades de saúde é o medo que o homem tem de perder sua moralidade imposta pela sociedade ou o medo de perder seu emprego, caso tire um dia para buscar, a saber, sobre sua saúde, o que atormenta boa parte da população masculina, ainda mais para os menos providos de informações (FIGUEIREDO, 2015).

Como apontado acima o homem busca menos a assistência à saúde nas unidades básicas e serviços, algumas vezes por terem medo ou pouco conhecimento acerca da importância do cuidar de si, concordando com o atual estudo, que mostra que além das dificuldades que o mesmo vivencia em buscar conhecimentos e a não busca, ainda tem o fator cultural que homem vive ao longos dos anos, com os tabus que foram designados para

estes. Além disso, o estado de doença pode fazer com que o profissional médico os afaste de suas atividades laborais, e o risco de perder o emprego prevalece.

Para alcançar os demais objetivos da pesquisa, a partir dos dados qualitativos realizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, através das três etapas necessárias, emergindo duas Categorias, a saber: “Dor como queixa principal”, “Mal assistência à saúde”.

### **Categoria 1: Dor como queixa principal.**

Ao indagar a pergunta “Quais os motivos que te levam a procurar os serviços de saúde” os mesmos responderam com maior frequência que a dor era o principal motivo que os levavam a buscar os serviços de saúde, como mostram alguns relatos abaixo:

*“Dores de cabeça” (P13).*

*“Dores musculares” (P90).*

*“Dor frequentemente” (P56).*

Segundo Gomes (2014), a dor é ponto primordial na busca aos serviços de saúde, principalmente para população masculina que tem costume em buscar as unidades nas últimas horas, quando não se aguenta mais a dor, estando de acordo com o estudo em questão, que mostra que as principais respostas dos homens foram dor como motivo principal para buscarem a unidade de saúde.

### **Categoria 2: Mal assistência à saúde.**

Ao realizar a pergunta “Existe alguma dificuldade em buscar os serviços de saúde”, os homens relataram de uma forma geral que apresentavam dificuldades em acessar os serviços, sendo o principal motivo a assistência inadequada oferecida pelos profissionais de saúde de alguns serviços, conforme algumas falas:

*“Sim, me impede mais é chegar à unidade e encontrar profissionais descapacitados exercendo funções tão importantes” (P18).*

*“Não costumo buscar, saber como anda meu estado de saúde porque quando vou à unidade de saúde volto com mais dúvidas do que quando cheguei. Assistência com pouca eficácia às vezes” (P22).*

*“As unidades estão desprovidas de profissionais mais capacitados, na maioria das vezes impossibilita minha ida a própria unidade”.(P102)*

De acordo com Schraiber (2013) a não procura dos homens as unidades de saúde está relacionada a eles acharem que hospitais são ambientes femininos e que eles não precisam de cuidados. Já o estudo em questão diz o contrario, que a não busca é por acharem que os serviços de saúde e profissionais não estão capacitados adequadamente em alguma das vezes para lidar com os referidos cuidados.

A defesa da influência dos aspectos culturais na masculinidade, por parte de alguns entrevistados, reforça a ideia de que, em geral, nas diversas culturas, a educação dos meninos segue padrões de oposição entre os gêneros. Nesse sentido, os homens são estimulados a manifestar a sua virilidade por meio da rejeição de comportamentos tidos como femininos para se constituírem como homens, e a não busca constante aos ambientes é influência disso. Assim, o padrão de masculinidade é idealizado por meninos e homens não pelo desejo de serem viris, mas pelo medo de serem vistos como pouco viris ou afeminados (SANTANA, 2013).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio sabe que os homens buscam menos aos serviços de saúde, devido a isso, a proposta do presente estudo foi mostrar para população acadêmica e científica quais as dificuldades encontradas pela população masculina em acessar os serviços de saúde. Nessa pesquisa foi possível perceber diferentes colocações dos participantes. Os dados evidenciaram que a maior parte da amostra buscava o serviço de saúde a cada seis meses, superando as expectativas da pesquisa.

Portanto, a hipótese do estudo foi rejeitada, uma vez que a grande maioria dos homens investigados procuram os serviços de saúde no mínimo um vez ao ano, entretanto a maioria tem dificuldade em buscar estes serviços e entre os relatos, percebeu-se que os não buscam as unidades por acharem que os profissionais são despreparados na maioria das vezes, dificultando assim receber uma assistência adequada.

Os resultados analisados foram impactantes, pois mostraram que os homens na verdade não buscam as unidades não apenas por achar que seja um ambiente feminino, mas por não receberem a assistência que eles acharam que deveriam receber. Tais pensamentos impostos por eles acarretaram em sua não ida aos serviços de saúde.

Durante a realização da pesquisa, alguns participantes relataram não sentir-se constrangidos, o que percebeu-se como um ponto positivo, pois sabemos que a maioria dos homens não se sentem tão confortáveis quando o assunto se trata de falar da sua própria saúde. Porém, como dificuldades destaca-se a fidedignidade das respostas dos participantes, principalmente quanto à variável raça, onde mostrou alto índice de indígenas, o que acredita-se ser uma inverdade nas respostas.

Por fim, o estudo contribuiu para esclarecer aos participantes e a população acadêmica e científica quais as dificuldades enfrentadas pela população masculina em acessar os serviços de saúde, a importância da busca a assistência, seja em qualquer serviço de saúde, mas sempre estar buscando assistência, tanto preventiva quanto de urgência. Portanto, é de suma importância o acolhimento de todos os profissionais da área da saúde na atenção, com mais eficácia ao homem, tendo um olhar diferenciado, não tratando apenas a doença, mas sim o paciente de uma forma holística.





## 6. REFERÊNCIAS

ALVES BMS, Araújo CJS, Almeida SLS et al. Atuação Do Enfermeiro Da Atenção Básica Diante Das Dificuldades Para A Implementação Da Política De Saúde Do Homem. **Revista de Enfermagem**, 2017.

ANDRADE, Rosemary Ferreira de; MONTEIRO, Aline Bentes. **Fatores determinantes para criação da Política Nacional de Saúde do Homem**. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

ANGELO M, BOUSSO R.S. Fundamentos da Assistência à Família em Saúde. In: Ministério da Saúde (Org.). Manual de Enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; p. 14-7, 2001.

ASSIS, N. O. de; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 3, p, 151-156, set./dez. 2018. Acesso em: 25 abr. 2019.

BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: O CONTEXTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE MACAÍBA/RN**. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/568-1230-1-SM.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Estatísticas vitais**. Brasília, 2016a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. IANCA. Brasília, 2017a. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>>. Acesso em 17 de abril. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)> Acesso em: 4 abr 2019.

BRAZ, N. A. construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10. n. 1, p. 97-104, 2005.

CAVALCANTI JRD, FERREIRA JA, HENRIQUES AHB, MORAIS GSN, TRIGUEIRO JVS, TORQUATO IMB. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery. 2014 out/dez;18(4):628-34. [publicação online] [acesso em 20 ago 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo, v.20, n.1,p. 79 – 92, jan./jun. 2003.

FONSECA, J. L. C. L. Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008

FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J., TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**,2008.

GALASTRO, E. P.; FONSECA, R. M. G. S. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.41, n.3, p.454-9, 2007.

GOMES R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção. Ciên Saúde Coletiva. 2011;16(1):98392. [publicação online] [acesso em 4 ago 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

LAURENTI, R; JORGE, M. H. P; GOTLIEB, S. L. D. Perfil Epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(1): 35-46, 2005.

MANDETTA, L.H. UBS que ampliar horário de funcionamento receberá mais recursos federais. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45344-ubs-que-ampliar-horario-de-funcionamento-recebera-mais-recursos-do-governo-federal>.

MARNONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. **Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

OLIVEIRA, Ingrid Mikaela Moreira de. **ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. 2014. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade\\_2datahora\\_12\\_03\\_2014\\_22\\_07\\_42\\_idinscrito\\_1589\\_583d23a668d79a0615d613d2421233db.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_12_03_2014_22_07_42_idinscrito_1589_583d23a668d79a0615d613d2421233db.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2019.

SANTANA, Elizangela Nunes de et al. **A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS**. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuário/Downloads/v15n3a03.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SAÚDE, Ministério da. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SAÚDE, Ministério da. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: Princípios e Diretrizes**. 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS, GOMES R, COUTO MT, PINHEIRO TF, MACHIN R et al. **Necessidades De Saúde E Masculinidades: Atenção Primária No Cuidado Aos Homens**. Cad Saúde Pública. 2010;26(5):961-70. [publicação online] [acesso em 28 jul 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.

SCHWARZ, Eduardo et al. **Política de saúde do homem**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

Teixeira DC, Brambilla DK, Adamy EK, Krauzer IM. **Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro. 2014.

Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. Rev Saude Publica. 2016;50 Supl 2:5s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006119>.

AQUEMI, Ione et al. **Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf)>.

Figueiredo W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Cienc. saude colet. 2015;10:105-9.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – Roteiro de Questionário**

1. Iniciais do nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Superior ( ) Superior Incompleto.
4. Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) mormos ( ) outras.
5. Renda Mensal: ( ) Menos de um salário ( ) Entre um e dois ( ) Entre dois e três ( ) Acima de três.
6. Função: ( ) Aluno ( ) Professor ( ) Demais funcionários ( )
7. Turno de trabalho: \_\_\_\_\_
8. Cidade de residência: \_\_\_\_\_ Zona rural ( ) zona urbana ( )
9. Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) negra ( ) amarela ( ) indígena.
10. Existe alguma dificuldade em buscar os serviços de saúde? Sim ( ) Não ( ).
11. Se a resposta anterior for sim, qual(is) dificuldade(s)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Tem algum conhecimento acerca dos aspectos sobre a saúde/doença do homem? Sim ( ) Não ( ).
13. Você conhece algum programa do SUS voltado a saúde do homem? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, \_\_\_\_\_ quais.  
\_\_\_\_\_

---

---

14. Com que frequência você procura os serviços de saúde?

( ) Nunca ( ) Todo mês ( ) A cada seis meses ( ) Uma vez ao ano.

15. Quando procurou o serviço de saúde pela última vez?

---

16. Quais os motivos que te levam a procurar assistência nos serviços de saúde?

---

---

---

---

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A)  
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **Dificuldades encontradas pela população masculina em acessar os serviços de saúde**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31 de dezembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável



## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa: Dificuldades encontradas pela população masculina em acessar os serviços de saúde.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Fabíola Chaves Fontoura, doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, RG: 98002331811, e o aluno Darlly Elvis Lima Tomaz, graduando em enfermagem pela FACENE – RN, RG 2008511173 estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de analisar as dificuldades encontradas pela população masculina a acessar os serviços de saúde. Por isso o senhor está sendo convidado a participar da pesquisa.

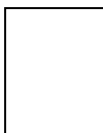
A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao homem quanto a possíveis constrangimentos diante da aplicação do questionário, contudo dispomos de meios para minimizar os riscos.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas tanto para a população masculina, quanto para a população acadêmica envolvidas com a pesquisa. Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo ao questionário. Vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, conhecimentos prévios, dificuldades encontradas a acessar os serviços, entre outras. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo. Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você. Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o senhor.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do informante

\_\_\_\_\_  
Fabíola Chaves Fontoura

Endereço do (a) responsável pela pesquisa:

**Nome: Fabíola Chaves Fontoura**

**Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró**

**Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador:**  
[fabiolafontoura@facenemossoro.com.br](mailto:fabiolafontoura@facenemossoro.com.br)

**Telefones para contato: (84)3312.0143**

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

**ANEXO**



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE RN

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA EM ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE". Protocolo CEP: 126/2019 e CAAE: 20671319,6.0000,5179. Pesquisadora Responsável: FABÍOLA CHAVES FONTOURA e Pesquisadoras Participantes: DARLLY ELVIS LIMA TOMAZ; DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES; RÚBIA MARA MAIA FEITOSA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de setembro de 2019.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -  
 FACENE/FAMENE