

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IANE DE LIMA BORGES

**INVESTIGAÇÃO SOBRE A BUSCA DE UNIVERSITÁRIOS AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE**

PICOS-PIAUÍ

2013

IANE DE LIMA BORGES

**INVESTIGAÇÃO SOBRE A BUSCA DE UNIVERSITÁRIOS AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS

2013

Eu, **Iane de Lima Borges**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 11 de novembro de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B732i	Borges, Iane de Lima. Investigação sobre a busca de universitários aos serviços de saúde / Iane de Lima Borges. – 2013. CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (48 p.) Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013. Orientador (A): Profa. Ms. Ana Larissa Gomes Machado 1. Serviços de Saúde. 2. Saúde do Homem. 3. Acadêmicos. I. Título. CDD 613.042 34
-------	--

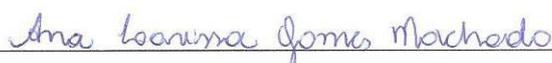
IANE DE LIMA BORGES

**INVESTIGAÇÃO SOBRE A BUSCA DE UNIVERSITÁRIOS AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE**

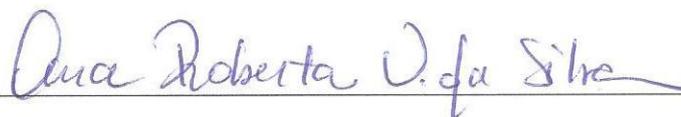
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 15/ 04/ 13

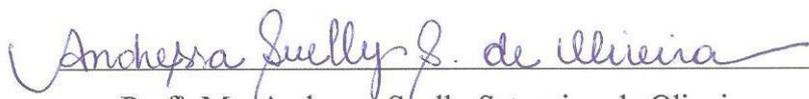
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof^ª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva
Professor Doutor Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
2º. Examinador



Prof^ª. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
3º. Examinador

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe, a todas as pessoas que me ajudaram a construí-lo e aos universitários desse estudo.

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa se conclui com chave de ouro e gostaria de agradecer enormemente àqueles que mesmo de forma indireta me ajudaram e me deram forças para continuar e fazer desse trabalho o meu sonho de quase cinco anos.

Agradeço imensamente a Deus, por ter me mostrado o caminho certo e me abençoado nessa caminhada de me tornar Enfermeira.

Agradeço à minha família, ao meu pai, aos meus irmãos Tayrine e Yan, ao meu querido avô Né Majó e à minha mãe Ana Helena pelo carinho e amor incondicional dedicado a mim durante toda minha vida. Esta mulher guerreira e corajosa sempre me ensinou a nunca desistir, me estimulou nas horas de frustrações, me dedicou todo seu amor e atenção em minha jornada universitária. Lembrarei-me do que fez por mim e dedico essa vitória a ela, mainha.

Agradeço ao meu grande amigo, companheiro de todas as horas, meu namorado maravilhoso Atanael Fontes, que sempre fez de tudo para estar por perto me ajudando no que fosse necessário. Agradeço pela sua dedicação e amor.

Não poderia deixar de agradecer a Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, por me abrir as portas e ser minha segunda casa.

Aos grandes laços de amizade que construí ali dentro e jamais esquecerei, Thalyta, Letícia, Evânia e Helder.

Agradeço imensamente a colaboração da Herlany Silva, pela sua ajuda e disponibilidade na minha coleta de dados.

Agradecerei eternamente aos meus grandes mestres que se dispuseram a me repassar seus conhecimentos valiosos.

Agradeço a disponibilidade das professoras Ana Roberta Vilarouca, Marília Braga e Andressa Saturnino por participar de minha banca examinadora de TCC.

E agradeço imensamente a minha professora e orientadora Ana Larissa Gomes Machado, por sua dedicação, paciência e pelos conselhos que me dava quando batia a ansiedade.

Guardarei todos na lembrança.

Uma nova jornada me espera, mas com certeza sei que vivi uma grande etapa que jamais esquecerei! Enfim, Enfermeira! Obrigada!

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale)

RESUMO

Após anos da criação e implantação do Sistema Único de Saúde, vem se desenvolvendo políticas e se concretizando ações para serem realizadas pelos serviços de saúde desde as mais simples às mais complexas (atenção primária, secundária e terciária). A maioria da população masculina jovem tem buscado com pouca frequência esses serviços, tornando-se vulnerável a graves problemas de saúde, o que pode levar à mortalidade precoce. Por isso, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, alinhada ao Programa Nacional de Atenção básica, para cuidar da saúde do homem com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos da mesma. Os jovens universitários são um grupo vulnerável a adoção de comportamentos adequados e/ou inadequados para a saúde, pois com a entrada no ensino superior ocorre o questionamento progressivo de valores, crenças e atitudes incorporadas pela família no processo de educação. Tais questionamentos podem refletir em um novo comportamento, que por consequência, pode influenciar em um estado de saúde percebido de forma positiva ou negativa. Portanto, faz-se necessário compreender o estilo de vida dos universitários, sua frequência de consulta médica e internação hospitalar. Objetivou-se, então, investigar a busca de universitários aos serviços de assistência à saúde, na cidade de Picos-PI, através de um estudo transversal e descritivo, realizado com 100 universitários dos cursos de Enfermagem, Biologia e Nutrição de uma instituição de ensino superior. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semiestruturado respondido pelos participantes após as aulas em suas respectivas salas de aula. A análise das variáveis foi realizada pelo programa IBM *Statistical Package for Social Science* Statistics, versão 20.0. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com CAAE: 07221212.0.0000.5214. Os resultados encontrados apontam a necessidade de uma atenção maior à saúde dos universitários da instituição de ensino superior estudada, por evidenciar que a maioria não realiza consultas e exames anuais, procura as farmácias para automedicar-se e os serviços de saúde apenas quando não se sentem bem. Observou-se que a maioria dos universitários se preocupa com seu bem-estar e sua maneira de viver, 66% pratica atividades físicas regulares, 38% se alimenta de forma saudável e 85% não fuma, 91% não possui doença crônica, 63% dos investigados ingerem bebidas alcoólicas e 26% não procuram os serviços de saúde. Com isso, observa-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados em sua totalidade, pudemos identificar com que frequência os universitários buscam os serviços de assistência à saúde na cidade de Picos. Concluindo-se que, com a mobilização nas universidades, os estudantes e a comunidade em geral adquirem mais conhecimento para uma vida mais saudável.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Saúde do homem. Acadêmicos.

ABSTRACT

After years of creation and implementation of the National Health System, has been developing policies and concretizing actions to be performed by health services from the simplest to the most complex (primary, secondary and tertiary). Most of the young male population has sought infrequently these services, making it vulnerable to serious health problems, which can lead to early mortality. Therefore, the Ministry of Health launched the National Policy on Integrated Healthcare Human, aligned to the National Primary Health Care, to take care of human health actions with health promotion and disease prevention of the same. The university students are a vulnerable group to adopt appropriate behaviors and / or inadequate health because with the entry into higher education is the question of progressive values, beliefs and attitudes embodied by the family in the education process. Such questions may reflect a new behavior, which consequently can influence in a state of perceived health in a positive or negative. Therefore, it is necessary to understand the lifestyle of the university, their frequency of medical consultation and hospitalization. The objective is then to investigate the university seeking the services of health care in the city of Picos-PI, through a cross-sectional descriptive study, conducted with 100 university students of Nursing, Biology of Nutrition and an educational institution higher. The data was collected by means of a semi-structured questionnaire answered by the participants after class in their respective rooms. The analysis of variables was performed by the IBM Statistical Package for Social Science Statistics, version 20.0. The project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with registration no. 07221212.0.0000.5214. The results show the need for greater attention to the health of the university higher education institution studied for evidence that the majority does not perform consultations and annual exams, searching pharmacies to self-medicate and health services only when they do not feel as well. It was observed that most university cares about their well-being and their way of living, 66% practice regular physical activity, 38% is fed healthily and 85% do not smoke, 91% do not have chronic disease, 63% investigated the drink alcohol and 26% do not seek health services. With this, it is observed that the objectives were achieved in full, we could identify how often students seek the services of health care in the city of Picos. Concluding that, by mobilizing universities, students and the community in general acquire more knowledge for a healthier life.

Keywords: Health services. Men's health. Academics.

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CA	Centro Acadêmico
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCE	Diretório Central dos Estudantes
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Piauí
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSF	Programa Saúde da Família
RU	Restaurante Universitário
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização socioeconômica dos universitários da instituição estudada. Picos-PI, set./ out., 2013.....25
- Tabela 2** - Estilo de vida e hábitos alimentares dos universitários. Picos-PI, set./out., 2013.....26
- Tabela 3** - Condições e cuidados com a saúde dos estudantes. Picos-PI, set./out., 2013.....27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 O SUS e o PNAISH	17
3.2 O homem, o cuidado com a saúde e acesso aos serviços de saúde	19
4 METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Local e período realização do estudo	23
4.3 População e amostra	24
4.4 Coleta de dados	24
4.5 Análise de dados	25
4.6 Aspectos éticos.....	25
5 RESULTADOS	26
5.1 Dados socioeconômicos	26
5.2 Estilo de vida dos universitários	27
5.3 Condições de saúde e procura pelos serviços de saúde dos universitários	28
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	41
ANEXO	45

1 INTRODUÇÃO

Após anos da criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem se desenvolvendo políticas de saúde e se concretizando ações para serem realizadas pelos serviços de saúde desde as mais simples às mais complexas (atenção primária, secundária e terciária), promovendo saúde como direito social para todos, independentemente do sexo ou do contexto sócio-político-cultural.

Os serviços de atenção primária são as portas de entrada do sistema de saúde, prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os serviços de atenção secundária são constituídos pelos ambulatórios de especialidades e pelos hospitais de baixa complexidade e resolutividade, construindo o maior apoio para os serviços de atenção primária. Os serviços de atenção terciária possuem ações integradas dos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade.

Por mais que tenha sido estabelecido e introduzido esses serviços de saúde no Brasil, grande parte da população masculina ainda deixa de buscar esses atendimentos. Estudos vêm comprovando que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às mais graves e crônicas, levando à mortalidade precoce. Além de procurarem com mais frequência os serviços de atenção ambulatorial e hospitalar em lugar dos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS) que visam prioritariamente à prevenção (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011; LAURENTI, 2005).

Foi constatado que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens está concentrada, sobretudo, em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2009). É exatamente por consequência desse reconhecimento de que a população masculina tem acesso aos sistemas de saúde por meios de serviços especializados, que o SUS necessita de mecanismos o suficientemente capazes para obtenção do fortalecimento e qualificação da atenção primária.

Por isso, o Ministério da Saúde lançou em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) alinhada ao Programa Nacional de Atenção Básica, que tem como estratégia o cuidado ao homem, pelo fato de ser uma população que se restringe bastante ao acesso nos serviços de saúde, não somente, para a recuperação, mas, principalmente, para a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2009).

Por diversos fatores, o homem jovem vem deixando de cuidar de sua saúde e se afastando deste sistema devido à cultura difundida entre a população de que o homem não

adoece, de que ele tem que ser forte, que cuidar da saúde é somente para as mulheres, e qualquer problema é resolvido em casa sem maior preocupação.

Os próprios órgãos de saúde em si, de certa forma, limitam essa parte da população, por haver cuidados maiores e profissionais capacitados para atender a mulher, tornando mais difícil para eles reconhecerem que estão doentes. Outra barreira enfrentada é o horário de funcionamento dos serviços de saúde, que coincide com o horário de trabalho dos mesmos e a demora no atendimento (BRASIL, 2009).

Segundo Alves et al. (2011), a diferença do número de homens que procuram os serviços de saúde dos que não procuram é próxima, apesar de sobressair a não procura. Mas, é notável que essa diferença se estenda à medida que o homem não apresenta nenhum tipo de problema, ou seja, àqueles que têm problemas cardíacos, hipertensão, diabetes, dentre outras causas procuram com mais frequência os serviços de saúde do que àqueles que não têm nenhuma doença diagnosticada.

De acordo com Duarte, Oliveira e Souza (2012), por não serem usuários habituais dos serviços de atenção primária, os homens quando necessitam desses serviços recorrem à atenção terciária, sendo levados por uma mulher, geralmente mais familiarizada com os cuidados à saúde. Quanto mais cedo os homens tiverem acesso à atenção primária mais se evitará o elevado número de doenças crônicas que vêm afetando o homem atualmente, reduzindo a sobrecarga financeira da sociedade em dispor de tratamentos crônicos de alto custo e de longa duração, evitando assim o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Os níveis de atenção primária à saúde deveriam ter maior aperfeiçoamento para lidar com o ser homem e a maior procura dos mesmos, viabilizando uma demanda menor aos hospitais, casos esses, que poderiam ser resolvidos precocemente em uma UBS, como exemplo, um paciente com hipertensão e que, se não tratada antecipadamente poderia levá-lo ao infarto e sendo encaminhado a um hospital.

É nessa linha de raciocínio que os níveis terciários se preparariam para atender e receber pacientes com problemas mais graves que talvez não pudessem ser neutralizados com os recursos disponíveis no nível de atenção primária, como os acidentes em seu contexto geral, desde os de trânsito aos de trabalho, dentre outros.

Os jovens universitários são um grupo vulnerável a adoção de comportamentos adequados e/ou inadequados para a saúde, pois com a entrada no ensino superior ocorre o questionamento progressivo de valores, crenças e atitudes incorporadas pela família no processo de educação. Tais questionamentos podem refletir em um novo comportamento, que

por consequência, pode influenciar em um estado de saúde percebido de forma positiva ou negativa.

O fato é que, muitos jovens quando ingressam na universidade possuem comportamentos de risco à saúde, evidenciando o desrespeito esporádico ao trânsito, condução de veículos sob o efeito do álcool e de outras drogas, ausência do uso de contraceptivos, frequência de doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. Tornando-os predispostos às doenças e aos acidentes, que poderiam ser evitados com intervenções educativas e um cuidado melhor com a saúde (CONTE; GONÇALVES, 2006).

O estudo em questão tem como público alvo universitários dos cursos de Biologia, Enfermagem e Nutrição, da cidade de Picos. Podendo-se mostrar a vivência desses jovens, seu estilo de vida desde sua alimentação e exercícios físicos até a sua primeira consulta médica e internação hospitalar, observando o conhecimento e a preocupação dos mesmos em relação à sua própria saúde enquanto acadêmicos. Daí a relevância do estudo, deles mesmos estarem atentos e reconhecerem maior preocupação com seu estilo de vida e saúde para assim, prevenir doenças com uma procura maior aos serviços de atenção à saúde principalmente, primária.

A atuação do enfermeiro dentro das instituições de ensino superior é de fundamental importância para promover ações de interação com a comunidade acadêmica de modo a prestar cuidados de promoção e prevenção à saúde, orientando e estimulando esses alunos a uma procura maior aos serviços de saúde em seu próprio ambiente de estudo, aliando-se aos serviços de saúde fora da instituição.

As ações do profissional enfermeiro devem estar fundamentadas nos objetivos e na nova visão de atendimento ao novo padrão emergente que é prestar cuidados ao homem a partir da atenção básica com conhecimentos apropriados ao tema, para que possa atuar de forma efetiva no atendimento ao homem. Para isso, deverá estar atento aos aspectos culturais e sociais que envolvem o homem, promovendo educação e assistência, realização da busca ativa a essa população e treinamento para capacitação de sua equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar a busca de universitários aos serviços de assistência à saúde, na cidade de Picos – PI.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos.
- Identificar os fatores que levam o público universitário masculino a buscar os serviços de saúde.
- Analisar os cuidados com a saúde e o estilo de vida dos jovens.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SUS e a PNAISH

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90 relativas à participação da população nos serviços. A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, refere-se aos princípios e às diretrizes do SUS. Segundo esse aparato jurídico, as ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios éticos doutrinários: universalidade, equidade e integralidade e, organizativos: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (PONTES et al., 2009; BRASIL, 1990).

A implantação do SUS, no início da década de 90, foi de fundamental importância para a garantia e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde (CUNHA; SILVA, 2010).

Essas iniciativas têm sido apoiadas e influenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a adoção de princípios para a construção da atenção primária dos serviços de saúde dirigida por valores de dignidade humana com ênfase na proteção e promoção da saúde (CUNHA; SILVA, 2010). Porém, notou-se que estava sendo deixado de lado 27% da população brasileira, ou seja, 52 milhões de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 a 59 anos, em geral trabalhadores da economia formal e informal (BRASIL, 2009).

Ao longo dos últimos anos, o SUS passou por transformações importantes, centradas na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF). Inicialmente formulado como programa, passou a ser definido como Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 1997, com o desafio de promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua nas comunidades (BASTOS et al., 2011).

Em sua concepção sustentadora foram definidos como princípios norteadores que devem orientar a implementação das políticas estaduais e municipais: a universalidade e equidade das ações e serviços de saúde voltados para a população masculina; a humanização e a qualificação da atenção à saúde do homem; a articulação entre o poder público e a sociedade no que tange à saúde e à qualidade de vida dos homens; e a orientação à população masculina, familiares e comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e enfermidades do homem (BARBOZAL et al., 2010).

A PNAISH, instituída em 2008, enfatiza que um aspecto ainda determinante no baixo acesso dos homens aos serviços de saúde deve-se ao fato de que, os serviços e as estratégias de comunicação ainda privilegiam as ações voltadas para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, estando o homem à margem deste sistema (SIQUEIRA et. al., 2011).

A mesma Política reafirma que, mesmo diante dos impasses para acessibilidade do homem ao serviço de saúde, o acesso da população masculina aos serviços de saúde deve ocorrer de forma hierarquizada nos diferentes níveis de atenção, sendo priorizado e ocorrendo inicialmente na UBS, onde o mesmo é acompanhado pela equipe de saúde, o que permitirá a prevenção ou a eliminação da doença em estágios pouco avançados e de maneira simples, para que assim, caso não sejam solucionados, ou necessitem de atendimento especializado, possam chegar a unidades especializadas em serviços de maior complexidade, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas (SIQUEIRA et al., 2011).

O grande problema de não se pôr em prática essa política, contribui para a ampliação dos agravos à população masculina, a começar pelas causas externas, nas quais o predomínio de óbitos é devastador e, dentre estes os causados pela violência, que atingem o dobro de homens em relação às mulheres e o triplo se considerarmos a faixa etária de 20 a 39 anos e, ainda, as doenças cardiovasculares que somam o dobro dos óbitos femininos pela mesma causa e faixa etária (BRASIL, 2009).

Com base na identificação dessa problemática e na tentativa de corrigir um equívoco histórico, o Ministério da Saúde lançou, em agosto de 2009, o PNAISH (BRASIL, 2008), para assistir os homens entre 25 e 59 anos. A faixa etária em foco que embora represente 41,3% da população masculina, e 20% do total da população brasileira, além de ser uma parcela preponderante da força produtiva com significativo papel sociocultural e político, não estava, até então, incluída em nenhuma política de saúde (ALVES et al., 2011).

O PNAISH quer mudar a cultura sobre a prevenção enfatizando, para isso, uma mudança paradigmática da percepção masculina em relação a seus cuidados com a saúde, a compreensão do universo masculino e suas motivações e empecilhos para fazer a prevenção de doenças (ALVES et al., 2012).

A criação desse programa pode ser o que estaria faltando para dar impulso a um novo sistema de saúde referente aos homens, o que falta é por em prática, dar mais importância ao programa, somente assim, teremos resultados concretos, motivando-os a cuidar mais de sua saúde através do acesso a esses serviços de saúde, principalmente aos de atenção primária.

3.2 O homem, o cuidado com a saúde e acesso aos serviços de saúde

A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

De acordo com os estudos de Couto et al. (2010), as mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram mais serviços de saúde por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

No estudo de Bastos et al. (2011), não se encontrou diferenças na utilização dos serviços médicos entre os sexos. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com prevalência de consultas médicas de 45,6% (95%: 39,3; 52,0) e 35,1% (95%: 29,3%; 41,0%) entre mulheres e homens, respectivamente. Esses dados discordam da maior parte dos estudos sobre o uso de serviços de saúde públicos ou privados, inclusive, o de Barata (2008) que identificou uma diferença de percentual considerável entre os sexos; de 38,1% entre homens e 61,9% entre mulheres.

Partindo destes achados e considerando que a Atenção Primária de Saúde (APS) é a porta preferencial para o sistema de saúde no país e representa um esforço para que o Sistema Único de Saúde se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço e população, contribuindo para a universalização do acesso e a garantia da integralidade e equidade da assistência (COUTO et al., 2010).

Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento. Além disso, o mercado de trabalho geralmente não garante formalmente a adoção de tal prática, portanto, o homem em dado momento pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado (GOMES et al., 2007).

Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, há preocupação dos profissionais em como abordar a saúde do homem no cotidiano, especialmente na ESF, que trabalha com área adscrita, população definida e ações programadas. A principal pergunta é: qual o modo de sensibilizar os homens para que cuidem de si e busquem uma unidade de saúde da APS para prevenção de agravos e promoção à saúde? Para responder a essa

pergunta, os profissionais de saúde devem focalizar a saúde em uma perspectiva mais ampla e não apenas considerando que o corpo masculino é o doente a tratar e medicalizar (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Alves et al. (2012) revelaram semelhanças nos relatos de autocuidado e nas atribuições simbólicas de cuidados de saúde aos universos, feminino e masculino. De maneira geral, percebe-se os homens presos a concepções machistas e hegemônicas de que compõem um grupo invulnerável e forte, e que os cuidados preventivos são tipicamente femininos. Assim, mesmo os homens que procuram as unidades de saúde, e o fazem por algum problema já instalado, revelam manter o hábito de fumar e beber, os maus hábitos alimentares, a ausência ou insuficiência de atividades físicas e a pequena procura aos serviços de saúde.

Dessa forma, se faz importante problematizar se a “não presença” dos homens nos serviços de saúde está associada a uma suposta ausência ou a um não reconhecimento da sua singularidade, que pode ser interpretada como uma invisibilidade não do sujeito/usuário e sim das políticas de saúde em reconhecê-lo e, portanto, incorporá-lo também como um protagonista de suas ações (GOMES et al., 2011).

As expressões timidez, vergonha de perguntar, reservado, resistente, não se expor, são utilizadas como recurso para justificar o comportamento masculino de não estar cuidando da saúde. Apontam tais expressões para certa perspectiva de resistência masculina ao autocuidado, inclusive como um sinal de fraqueza, de coisa de “mulherzinha” (GOMES et al., 2011).

Na atenção primária, essa situação torna-se mais emblemática, pois os serviços são destinados principalmente às mulheres, às crianças e aos idosos. Os homens consideram o ambiente das unidades básicas de saúde feminilizados, o que provoca neles a sensação de não pertencimento àquele espaço (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

Nas unidades, os principais obstáculos encontrados dizem respeito a problemas na estruturação do sistema de marcação de consulta, marcação de consulta por telefone e de referência aos serviços especializados. Especificamente, destaca-se ausência de ações voltadas para o acolhimento à demanda espontânea e lista de espera nas UBS. Em decorrência, persistiam problemas tradicionais como filas e longo tempo de espera para a realização de consultas e exames (CUNHA; SILVA, 2010).

O estudo de Schraiber et al. (2010) afirma que os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só a fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas. Quanto ao trabalho, os depoimentos reforçam a falta de tempo para procurarem os serviços e receios da perda do emprego. Comparam-se às mulheres, que teriam tempo

sempre disponível. Achem que o atendimento deve ser rápido e pontual e, por isso, dão prioridade aos hospitais e pronto socorros.

Em relação aos motivos que levaram os usuários (homens) a buscar os serviços, no estudo de Gomes et. al. (2011), predominaram os atendimentos relacionados à Diabetes e a Hipertensão, correspondendo a 20% e 21%, respectivamente, dos 50 prontuários analisados. Observou-se que, em geral, os motivos se referiam ao tratamento de doenças, indicando que esses sujeitos pouco ou nada procuravam por ações preventivas – no período da pesquisa – ratificando uma tendência ainda hegemônica do modelo curativo no perfil de utilização dos serviços.

De outro lado, é interessante notar que ante uma real dificuldade estrutural no acesso dos homens, os profissionais não percebem nenhuma necessidade de reordenação do funcionamento da unidade. A maior oportunidade de uso, dando acesso aos homens, termina por ser compreendida como devendo estar a cargo do comportamento individual de cada possível usuário (SCHRAIBER et al., 2010).

Pesquisas realizadas por Laurenti et al. (2005), analisaram que, no sexo masculino, as principais causas que levam à internação, aparecem em primeiro lugar às doenças do aparelho respiratório (21,1%), seguindo-se, com proporções semelhantes, doenças do aparelho circulatório, infecciosas, aparelho digestivo e lesões.

A magnitude da influência das causas externas (violências e acidentes de trânsito) na esperança de vida ao nascer é traduzida, no estudo de Belon e Barros (2011) pela considerável perda de 1,06 ano na população masculina entre 1991 e 2000, sendo que nos grupos etários de 15-44 anos de idade as reduções foram mais intensas, o que revela a mortalidade precoce de jovens e adultos. Embora, entre as mulheres de 15-44 anos, as causas externas tenham reduzido o aumento da esperança de vida ao nascer, o impacto foi significativamente menor.

Questões como a redução de lesões provocadas pela violência, pelos acidentes de trânsito, prevenção de doenças relacionadas ao alcoolismo e ao câncer de próstata, incorporação de comportamentos saudáveis e estímulo para a busca dos serviços de saúde, precisam ser incorporadas, sobretudo na rede básica de saúde. Vincular os homens ao atendimento básico em saúde, realizar tratamentos precoces, reduzir a gravidade das doenças e das complicações evitáveis são condições essenciais para evitar a perda de vidas e prejuízos à qualidade da saúde masculina (MENDES; SALA, 2011).

Durante sua pesquisa Pinheiro e Couto (2008) construíram três paradoxos que devem ser considerados, por parte da assistência e acesso do homem aos serviços de saúde.

Inicialmente, destaca a vulnerabilidade produzida pela posição de privilégio dos homens na estrutura social relatando que seria necessário explicar quais são essas vulnerabilidades para se poder intervir. O segundo trata dos estudos sobre a masculinidade, que necessitam da ampliação e da participação dos homens, não mais como meros objetos de estudos, mas como sujeitos de produção do conhecimento. E o terceiro impõe o desafio do cuidado à problemática da inclusão dos homens no campo da assistência à saúde, especialmente na atenção primária, sem se descuidar das particularidades e especificidades do cuidado ao homem.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador (GIL, 2010).

Já os estudos transversais analisam dados em um determinado ponto no tempo; isto é, os dados são coletados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo (LOBIONDO –WOOD; HABER, 2001).

4.2 Local e período realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de março de 2012 a novembro de 2013, em uma universidade pública de ensino da cidade de Picos-PI, criada no ano de 1982, a partir de uma unidade descentralizadora da sede da UFPI, que funcionava com apenas dois cursos: Licenciatura em Letras e Licenciatura em Pedagogia. Em 2006, a UFPI aderiu ao Programa de Expansão das Universidades Federais e implantou mais sete novos cursos: Licenciatura em História, Matemática e Ciências Biológicas e os Bacharelados em Nutrição, Enfermagem, Administração e Sistemas de Informação. Além do ensino presencial, o Campus é polo para o curso de Administração na modalidade Ensino à Distância.

No ano de 2011, foi inaugurado o Restaurante Universitário (R.U.) no Campus de Picos, com a finalidade de fornecer refeições balanceadas, higiênicas e de baixo custo à comunidade universitária, fornecendo almoço de segunda a sábado e jantar de segunda a sexta-feira, com uma cozinha moderna que viabiliza uma produção de, em média, 1.800 refeições por dia. O RU também funciona como laboratório e campo de estágio para os alunos do curso de Nutrição da Instituição. O órgão atende em três unidades no campus de Teresina, uma unidade em Parnaíba e outra em Bom Jesus. Em breve, será entregue mais um RU no campus de Floriano (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2013).

O Campus não dispõe de atendimento multiprofissional (médico, dentista, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, educador físico) à saúde para os profissionais e acadêmicos da instituição, somente um consultório odontológico que se encontra montado e equipado à espera de um odontólogo para ser inaugurado.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 225 universitários do sexo masculino dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Biologia, a partir de dados cedidos pela coordenação dos respectivos cursos à época da realização do estudo.

A amostra foi calculada a partir da fórmula para estudos transversais em população finita: $n = (Z_a^2 * P * Q * N) / (Z_a^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$ (LUIZ; MAGNANINI, 2006). Na fórmula indicada, os símbolos/letras correspondem a: n é o tamanho da amostra = 189 alunos; Z_a é o coeficiente de confiança = 1,96; N é o tamanho da população = 225 alunos; E = erro amostral absoluto = 0,05%; Q é a porcentagem complementar (100-P) que equivale a (100-36,3) = 63,7%; P é a proporção de ocorrência do fenômeno (36,3%), a qual foi extraída do estudo de Pinheiro et al. (2002), o qual investigou um panorama sobre morbidade referida, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.

Foram utilizados como critério de inclusão dos participantes: ser universitário matriculado regularmente nos cursos de Enfermagem, Biologia e Nutrição e cursar a partir do 3º semestre, por serem alunos com embasamento teórico maior que os iniciantes. E como critério de exclusão: ter idade igual ou inferior a 18 anos, escolhido por conveniência e ter participado do pré-teste do instrumento de coleta de dados.

Após a seleção dos estudantes a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, como também pela recusa e pela dificuldade em encontrá-los no momento da coleta de dados, a amostra do estudo foi composta por 100 universitários a partir de uma amostragem não aleatória. Participaram da pesquisa 45 alunos do curso de Enfermagem, 15 do curso de Nutrição e 40 de Biologia. Quanto aos semestres cursados pelos estudantes obteve-se a seguinte distribuição: 14 alunos do terceiro semestre, 11 alunos do quarto semestre, 12 do quinto, 10 do sexto, 18 do sétimo, 21 do oitavo e 14 do nono semestre.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2013, por meio de um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, o qual consta as seguintes variáveis: dados de identificação, dados socioeconômicos, dados relacionados ao curso, estilo de vida, hábitos alimentares, cuidados e condições de saúde (APÊNDICE A). O questionário foi aplicado pelo pesquisador nas salas de aula dos referidos cursos após as aulas, tendo os estudantes respondido em cerca de dez minutos, após este tempo os instrumentos foram recolhidos e dispostos em pastas sem identificação.

Segundo Gil (2010) o questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.

O questionário foi previamente testado por 10 universitários, quanto à sua fidedignidade, validade, extensão e facilidade de compreensão das questões.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados pelo software estatístico IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) Statistics, versão 20.0. A análise descritiva das variáveis quantitativas foi realizada por cálculo de frequências e medidas de tendência central (média, mediana ou moda) e de dispersão (desvio padrão). A variável do estudo relacionada às atividades físicas foi baseada no estudo de Ribeiro e Fernandes (2010), o qual afirma que pelo menos 30 minutos de atividade física, com frequência de pelo menos 30 minutos para atividades moderadas e durante 20 minutos para atividades vigorosas, realizada na maioria dos dias da semana seria o ideal para a manutenção da saúde. Enquanto as variáveis tabagismo e etilismo foram auto referidas e analisadas a partir da literatura.

Ao final do tratamento dos dados, estes foram apresentados em tabelas, cuja consolidação contribuiu para a realização de inferências que foram discutidas com base na literatura científica pertinente sobre a temática em estudo.

4.6 Aspectos éticos

Esse estudo seguiu os preceitos éticos e legais expressos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente às questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, obtendo aprovação por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 07221212.0.0000.5214 (ANEXO A). Coube ao pesquisador convidar os universitários a participar da pesquisa, bem como, esclarecê-los sobre os objetivos e a importância do estudo, mediante os esclarecimentos, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados referem-se à consolidação dos dados adquiridos por meio de um questionário aplicado a 100 universitários dos cursos de Biologia, Nutrição e Enfermagem, sendo a maioria de Enfermagem (45).

Nessa perspectiva, foram descritas inicialmente as características socioeconômicas e em seguida, estilo de vida e condições e cuidados com a saúde dos participantes do estudo.

5.1 Dados socioeconômicos

Pôde-se observar predominância dos universitários com idade inferior a 28 anos, solteiros, nascidos em cidades diferentes de Picos (PI), que somente estudam e que possuem renda familiar menor que um salário mínimo até três salários mínimos, com mediana de R\$ 1.500 reais (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização socioeconômica dos universitários da instituição estudada. Picos-PI, set./ out., 2013.

Variáveis	<i>f</i>	%	Estatística
Faixa etária			
18-28 anos	92	92	Média ± DP: 22,95 ± 2,808 anos
29-39 anos	8	8	
Estado civil			
Solteiro	92	92	
Casado	8	8	
Renda familiar (salários)*			
< 1 até 3 salários	69	69	Mediana 1500,00
> 3 até 6 salários	21	21	
> 6 até 9 salários	2	2	
> 9 salários	1	1	
Não respondeu	8	8	
Naturalidade			
Picos	37	37	
Teresina	9	9	
Outras cidades	54	54	
Ocupação			
Estuda	80	80	
Estuda e trabalha	20	20	

DP: desvio-padrão, * Valor atual (2013): R\$ 678,00.

5.2 Estilo de vida dos universitários

Nesse tópico será apresentado o comportamento dos universitários, caracterizando o seu estilo de vida como a prática de atividades físicas e alimentação diária.

Observou-se que a maioria dos universitários praticam atividades físicas mais de dois dias por semana, com frequência de mais de uma hora por dia, principalmente malhação. Houve prevalência de não fumantes e daqueles que ingerem bebidas alcólicas algumas vezes, ocasionalmente. Quanto aos hábitos alimentares, a maioria segue o plano de quatro refeições diárias e algumas vezes ingerem frutas, legumes, verduras e refrigerante, enquanto 68% afirma não acrescentar sal à comida já pronta (Tabela 2).

Tabela 2 – Estilo de vida e hábitos alimentares dos universitários. Picos-PI, set./out., 2013.

Variáveis	F	%
Pratica atividades físicas		
Sim	66	66
Não	34	34
Regularidade das atividades físicas		
2 dias	14	14
3 a 4 dias	26	26
5 dias	21	21
Todos os dias	5	5
Frequência diária das atividades físicas		
30 a 60 minutos	22	22
1 a 2 horas	37	37
> 2 horas	7	7
Fuma		
Nunca	85	85
Raramente	5	5
Às vezes	8	8
Sempre	2	2
Ingere bebidas alcólicas		
Nunca	12	12
Raramente	17	17
Às vezes	63	63
Sempre	8	8

Tabela 2 – Estilo de vida e hábitos alimentares dos universitários. Picos-PI, set./out., 2013.

Quantidade de refeições diárias		
3 refeições	33	33
4 refeições	38	38
5 refeições	15	15
6 refeições	14	14
Ingere frutas, verduras e legumes		
Nunca	1	1
Raramente	8	8
Às vezes	53	53
Sempre	38	38
Ingere refrigerante		
Nunca	3	3
Raramente	12	12
Às vezes	67	67
Sempre	18	18
Acrescenta sal à comida já pronta		
Nunca	68	68
Raramente	22	22
Às vezes	10	10

5.3 Condições de saúde e procura pelos serviços de saúde

A partir da análise dos dados, pôde-se verificar as condições de saúde, o acesso e a procura dos estudantes pelos serviços de saúde.

Notou-se a prevalência dos universitários que possuem parentes com doenças crônicas, apesar da maioria dos alunos não possuí-las. Em relação às consultas e exames anuais, 32 responderam que nunca realizaram e que, algumas vezes, realizam consulta em posto de saúde. Apesar da maioria, no último ano, não ter procurado nenhum serviço de saúde a ida à farmácia para automedicação se destacou. Além do que, 50% já esteve internado uma ou mais de uma vez, e a principal causa revelada são os acidentes, independentemente da quantidade de outras causas para internações (Tabela 3).

Tabela 3 – Condições e cuidados com a saúde dos estudantes. Picos-PI, set./out., 2013.

Variáveis	F	%
Possui alguma doença crônica		
Nenhuma	91	91
Diabetes	3	3
Hipertensão	1	1
Outras	5	5

Tabela 3 – Condições e cuidados com a saúde dos estudantes. Picos-PI, set./out., 2013.

Variáveis	F	%
Possui parente com doença crônica		
Sim	67	67
Não	33	33
Realiza consultas e exames de rotina anualmente		
Nunca	32	32
Raramente	27	27
Às vezes	30	30
Sempre	11	11
Já foi internado		
Nenhuma vez	50	50
1 vez	19	19
Mais de 1 vez	31	31
Qual causa de internação (n=50)		
Acidentes	12	12
Cirurgias	7	7
Quedas	4	4
Problemas respiratórios	7	7
Outras	20	20
Consulta regular na atenção primária		
Nunca	19	19
Raramente	35	35
Às vezes	39	39
Sempre	7	7
No último ano, procurou algum serviço de saúde		
Nenhum	26	26
Ida a farmácia para automedicação	25	25
Unidade básica de saúde	21	21
Hospital	14	14
Consultório médico	14	14
Motivo da não procura pelos serviços de saúde		
Por falta de interesse	13	13
Por falta de tempo	22	22
Pela demora no atendimento	33	33
Porque não precisa	32	32
Quando procura o serviço de saúde		
Para realizar avaliação de rotina	17	17
Quando se sente mal	62	62
Quando está com problema grave	21	21
Importância de se buscar os serviços de saúde		
Razoável	9	9
Necessária	91	91

A demora no atendimento nos serviços de saúde é o principal motivo pelo qual os estudantes não procuram os serviços de saúde e grande parte destes afirma que os procuram somente quando não se sentem bem, entretanto, entendem a necessidade de buscar mais frequentemente esses serviços.

6 DISCUSSÃO

O estudo revelou a predominância dos estudantes solteiros da população masculina estudada. Este fato pode ser decorrente da média de idade destes ser menor que 28 anos, visto que, ainda estão em fase de desenvolvimento pessoal e intelectual, ingressando cada vez mais cedo às instituições de ensino superior em consequência das melhores oportunidades e do maior acesso aos vestibulares (CHAVES; SOUSA, 2006).

A maioria não é natural da cidade de Picos-PI, vieram de outras cidades e estados. Possuem renda familiar menor que um até três salários mínimos. Por serem de cursos integrais (manhã e tarde), os universitários do estudo possuem menor disponibilidade para conciliar estudo e trabalho, pois os cursos exigem disposição e tempo exclusivo do aluno para seu bom desempenho.

Foi observado que a maioria dos universitários realiza atividades físicas regulares, contribuindo como ponto positivo para melhor estilo de vida reduzindo o sedentarismo dos mesmos. A prática de atividades físicas se torna essencial para uma vida saudável principalmente enquanto jovens, sendo recomendada para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, seus fatores de risco e outras doenças crônicas (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

No presente estudo evidenciou-se que a regularidade e a frequência com que os universitários praticam as atividades físicas são de 3 a 4 dias na semana com duração de 1 a 2 horas diárias, contrapondo-se ao estudo de Ribeiro e Fernandes (2010).

As caminhadas rápidas, corridas e natação são bons exercícios para serem realizados, pois utilizam grande quantidade dos principais grupos musculares do nosso corpo (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

O estudo de Maia e Seabra (2007), mostrou que 58,1% dos alunos praticam algum tipo de esporte enquanto 40,4% não costuma praticar. A inatividade física e o baixo nível de condicionamento físico têm sido considerados fatores de risco para mortalidade prematura de jovens adultos. Em contrapartida, o estudo de Garcia (2009) revelou que 71,9% dos universitários investigados possuem estilo de vida sedentário, sem prática de atividades físicas e excesso no consumo de bebidas alcoólicas.

Ressalta-se que, nesta investigação o uso de bebidas alcoólicas e o tabaco foram positivamente caracterizados pela maior frequência de alunos não fumantes e que ingerem bebidas alcólicas apesar de a minoria ainda consumir o álcool e o fumo mesmo que, socialmente. Uma problemática também identificada no estudo de Machado e Ribeiro (2012),

onde foi observado o alto consumo de álcool e tabaco entre os jovens, principalmente, nos fins de tarde, feriados e finais de semana, a interação se dá mediada pelo consumo abusivo dos mesmos.

O álcool é um importante fator de risco para acidentes e violência (maior causa de morte entre jovens), desordens depressivas e ansiedade, danos à propriedade e problemas com a polícia, levando os jovens ao uso de cigarros e drogas ilegais, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares na vida adulta (MALTA et al., 2010).

No estudo de Wagner e Andrade (2008), o álcool acarretou problemas em universitários, como falta de atenção, sono, ausência, atrasos, saídas mais cedo das aulas, reclamações ou dormir no decorrer das aulas durante suas atividades acadêmicas.

Assim o uso abusivo do álcool por adolescentes e jovens adultos constitui um problema sério de saúde pública, cuja prevenção para ser efetiva deve ser levada em consideração os fatores socioculturais (o social e a integração com os demais) como também os aspectos da subjetividade do jovem (DÉA et al., 2004).

De acordo com Garcia (2009), o tabagismo é identificado como o maior fator de risco de doenças como câncer de pulmão, enfermidades cardíacas, coronarianas e doenças respiratórias; também tem sido relacionado ao câncer bucal, à doença periodontal e a uma pobre saúde bucal.

Portanto, prevenir e retardar a iniciação ao hábito de fumar e ao consumo de bebidas alcoólicas é fundamental para a redução dos efeitos maléficos do cigarro e do álcool sobre a saúde da população.

Quanto à quantidade de refeições diárias a maioria dos alunos (trinta e oito) deste estudo respondeu que realiza quatro refeições diárias. A maioria afirma ingerir frutas, verduras, legumes e refrigerantes algumas vezes e nunca acrescenta sal à comida, fator relevante para a prevenção da hipertensão arterial.

De acordo com Brasil (2006), a quantidade energética ingerida deve ser adequada à atividade física e ser fracionada em 5 a 6 refeições/lanches diários com pouca ingestão de sal, gorduras, carboidratos e açúcares, acrescentando frutas, verduras e cereais integrais.

O restaurante universitário da instituição estudada juntamente com seus profissionais trabalha para esse fim, proporcionar aos alunos, principalmente aos do curso integral, que não possuem tempo para preparar suas refeições e nem se deslocar para casa, aproveitar os serviços de alimentação disponível com uma variedade de sugestões de pratos, contendo ingredientes e nutrientes ideais para uma alimentação saudável.

Esses fatores se tornam positivos no desenvolvimento saudável dos alunos estudados, por estarem se alimentando bem e de maneira correta sem abusar do que faz mal à saúde, nos levando a perceber a preocupação em que os mesmos têm com sua alimentação e estilo de vida.

Ao contrário dos dados mostrados por Paixão, Dias e Prado (2010), no qual a maioria dos acadêmicos consumia pequena quantidade de frutas e verduras na alimentação e alto consumo de refrigerantes e doces.

Modificações no estilo de vida, como uma alimentação adequada, variada e com nutrientes essenciais, sobretudo, consumo restrito de sal, controle do peso, prática de atividades físicas, controle do tabagismo e do álcool, são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão arterial e do diabetes que são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006).

Em relação às condições de saúde, os universitários investigados responderam na sua maioria não possuir nenhuma doença crônica, apesar da maioria dos familiares apresentar hipertensão e diabetes, doenças crônicas de elevada gravidade que vem atingindo comumente a população brasileira e mundial. Exatamente por se observar isso, é que os jovens necessitam de cuidados eficazes com a saúde por terem parentes com doenças crônicas que de forma hereditária podem ser adquiridas, caso não haja controle do modo de viver do jovem adulto.

Mesmo sabendo disso, os participantes responderam nunca realizar consultas/exames de rotina anualmente, pelo fato de algumas vezes irem a uma unidade básica de saúde se consultar, preferem procurar a farmácia e se automedicar e afirmam não procurar os serviços de saúde pela demora no atendimento e somente procuram quando se sentem mal.

Nesse contexto, seria necessária a realização de intervenções em saúde para que se possa estar orientando os universitários acerca da ampliação de acesso e da busca frequente aos serviços de saúde de maneira conjunta com os próprios discentes, docentes e profissionais da saúde, contribuindo para a implantação efetiva e eficaz na promoção e prevenção da saúde masculina dentro das universidades.

Estudo de Mendes e Sala (2011) embasa a afirmativa de que os homens jovens inicialmente procuram os saberes tradicionais e a farmácia, e que, somente procuram o saber médico quando avaliam que a situação é mais grave. Relatam comumente que não buscam assistência dos níveis de saúde por conta do horário e a demora no atendimento e

funcionamento dos serviços, principalmente, das UBS, tratando disso como um obstáculo relevante para sua procura.

Em contrapartida, Maia e Seabra (2007) afirmam que os homens por conta dos efeitos da modernidade na sua vida estão preocupados com sua saúde por isso recorrem com mais frequência aos serviços de saúde nos levando a perceber que apesar do descaso com seu modo de viver de muitos homens jovens, ainda notam a necessidade e a relevância de se buscar os serviços de saúde, independentemente, de qual nível seja, primário, secundário ou terciário.

De acordo com o estudo de Déa et al. (2004), à medida que os anos passam a saúde se complica surgindo doenças antes não desenvolvidas, aumentando os casos de internação da população masculina. Ainda jovens, a maioria dessa população é internada por lesões externas (acidentes e violência), com o envelhecer da idade essas causas se intensificam levando a um tratamento oneroso de doenças mais sérias e de difícil reabilitação. Se assemelhando com os resultados deste estudo em que 50% dos participantes já foram internados uma ou mais de uma vez, com porcentagem de 12% para as causas por acidentes e 20% para outras causas.

Questões como essas poderiam ser reduzidas com a prevenção e incorporação de comportamentos saudáveis e estimulando os homens a buscar com mais frequência os serviços de saúde, sobretudo os de atenção básica.

Outro aspecto a ser considerado é a não existência no *campus* da instituição acesso aos serviços de saúde ou ambulatório, bem como equipe com profissionais da área para atender a comunidade acadêmica, com esse serviço alguns problemas poderiam ser resolvidos de maneira prática e cômoda sem a necessidade de serviços externos à universidade.

Com a iniciativa do Diretório Central dos Estudantes (DCE), do Centro Acadêmico (CA) juntamente com a direção da universidade, pode-se adquirir subsídios suficientes para introdução de um serviço de saúde de qualidade aos acadêmicos como também de uma equipe multiprofissional, além da construção de áreas de lazer e de esportes, estimulando ainda mais as práticas de atividades físicas contribuindo no desempenho dos estudos da comunidade acadêmica.

7 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados apresentados pôde-se constatar que a maioria dos universitários se preocupa com seu bem-estar e sua maneira de viver, não pratica atividades físicas regulares, alimenta-se de forma saudável e não fuma. Levando-nos ao fato de considerar bom o conhecimento dos mesmos sobre a necessidade de manter-se saudável, por isso a maioria não possui doença crônica.

Um fator que merece destaque é que 63% dos investigados ingerem bebidas alcoólicas, que se consumidas indevidamente podem acarretar sérios problemas à saúde tanto físicos quanto psicológicos, interferindo no bom desempenho dos alunos no decorrer de suas atividades acadêmicas.

O fato de a maioria ter afirmado que possui parentes com doenças crônicas, não interfere na decisão dos jovens de não realizarem consultas e exames de rotina anuais frequentemente e que somente algumas vezes se consultam em UBS.

Nessa perspectiva, nota-se que mesmo com a preocupação e entendimento dos estudantes, ainda apresenta-se como fator de vulnerabilidade, o acesso aos serviços de saúde. De acordo com os dados deste estudo, grande parte afirma não buscar os serviços de saúde por conta da demora no atendimento e procuram somente quando se sentem mal.

Por isso, é necessário criar um novo olhar sobre o acesso e a busca dos homens jovens aos serviços de saúde insistindo na necessidade de realizar essa procura com mais frequência, não como uma forma de desespero ou preocupação excessiva, mas com o pensamento de que essa atitude ofereça-os uma longevidade saudável.

Outro fator apresentado que embasa o que foi ressaltado seria que, mesmo com todo conhecimento acadêmico os estudantes preferem resolver seus problemas de saúde se automedicando nas farmácias, isso quando não procuram nenhum serviço de saúde. Vale ressaltar, que a automedicação pode acarretar sérios danos à saúde e que nem sempre resolverá o verdadeiro problema podendo até “mascarar” uma doença mais grave.

Com isso, observa-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados em sua totalidade, apesar de algumas dificuldades encontradas durante a realização da coleta de dados, pudemos identificar com que frequência os universitários buscam os serviços de assistência à saúde na cidade de Picos.

O enfermeiro por sua vez, deve intervir na promoção e na prevenção de danos à saúde masculina jovem, enquanto responsáveis pela educação em saúde, busca ativa e atividades educativas que estejam diretamente ligadas à saúde do homem capazes de identificar retorno de conhecimento quebrando a face que a UBS, tem de atender somente

crianças, idosos e mulheres. Necessita-se de uma organização mais desenvolvida e difundida capaz de mostrar a realidade ao homem para que a busca aos serviços de saúde se torne necessária.

Nessa perspectiva, sugere-se a criação de grupos de saúde do homem nas UBS, mais trabalhos desenvolvidos e publicados envolvendo essa temática, formação de grupos nas instituições de ensino superior quanto à prática de exercícios físicos e outras atividades referentes à promoção da saúde, projetos que instigam a atenção e curiosidade masculina como debates, oficinas e mutirões.

Portanto, sugere-se a formação de grupos de pesquisa/projetos de extensão para serem desenvolvidas sobre a saúde do homem, oficinas e palestras que orientem os estudantes sobre alimentação, atividades físicas, acidentes no trânsito, tabagismo e etilismo, sexualidade, entre outras. Cada curso contribuindo para reunir uma quantidade variada de conhecimento e criatividade para estimular a atenção desses jovens, levando-os a pensar positivamente sobre a necessidade de cuidar bem de si e de sua saúde.

Como também, sugere-se a realização de um novo estudo que investigasse esse acesso aos serviços de saúde nos mesmos cursos, mas incluindo homens e mulheres, para que se possa constatar se realmente são somente os homens que possuem essa resistência, mesmo em espaços de ensino-aprendizagem sobre o cuidado, que se tratam nas dependências da universidade.

Lembrando que, o ensino superior tem papel fundamental na adoção de planos e ações preventivas para proporcionar ao graduando a possibilidade de modificar a comunidade onde está inserido. Concluindo-se que com essa mobilização nas universidades, os estudantes e a comunidade em geral teriam mais conhecimento adquiridos e uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.F., et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 13, n.3, p.152-166, 2011.
- BARATA, R.B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 2, p. 19-29, 2008.
- BASTOS, G.A.N., et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.3, p.475-484, 2011.
- BARBOZAL, R.; ROCHA, A.T. da S. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades. **BIS, Bol. Inst. Saúde**. v.12, n.2, p. 1518-1812, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**. Princípios e Diretrizes. Brasília: 25 de maio, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção básica**. Hipertensão Arterial Sistêmica. v. 15, Brasília, 2006.
- _____. Constituição Federal. **Lei Orgânica da Saúde**, nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Brasília. 1990.
- _____. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (princípios e diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BELON A.P.; BARROS M.B.A. Esperança de vida ao nascer: impacto das variações na mortalidade por idade e causas de morte no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p.877-887, 2011.
- CHAVES, A.T.A.; SOUSA, C.V. Análise dos atributos de escolha de uma instituição de ensino superior: a visão dos alunos do terceiro ano integrado. **Rev. de administração da FEA-MINAS**, v.3, n. 1, p.89, 2006.
- CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev. Bras. Med. esporte**. v. 10, n. 4, 2004.
- CONTE, M.; GONÇALVES, A. Ampliando elementos de educação médica: Morbidade referida em universitários de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.30, n.1, p.15-19, 2006.
- COUTO, M.T., et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Rev. Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.
- CUNHA, A.B.O.; SILVA, L.M.V. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n.4, p.725-737, abr. 2010.

DÉA, H.R.F.D.H., et al. A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. **Rev. Psicologia ciência e profissão**. v.24, n.1, p. 108-115, 2004.

DUARTE, S.J.H.; OLIVEIRA, J.R.; SOUZA, R.R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**, v.3, n.1, p. 520-530, 2012.

FIGUEIREDO, W.S.; SCHRAIBER, L.B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.935-944, 2011.

GARCIA, A.F.G., et al. Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia. **RFO**, v. 14, n. 2, p. 92-98, maio/agosto, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6 ed. 3 imp. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R., et al. 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. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574, 2007.

_____. R., et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p.983-992, 2011.

_____. R., et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4513-4521, 2011.

LAURENTI, R., et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.12, n.4. Brasília, 2003.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER. **Pesquisa em Enfermagem**. Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. 4 ed., 2001.

LUIZ, R.R.; MAGNANINI, M.M.F. **O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006.

MACHADO, M.F.; RIBEIRO, M.A.T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.41, p.343-55, 2012.

MAIA A.C.; SEABRA, A. Experiências adversas, comportamentos de risco, queixas de saúde e preocupações modernas de saúde em universitários: uma comparação entre diferentes licenciaturas. **Rev. psicologia, saúde e doenças**, v.8 n.2 p. 167-180, 2007.

MALTA, D.C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 3009-3019, 2010.

MENDES, J.D.V; SALA, A. Perfil da morbidade das internações masculinas no Estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista – Bepa**, v.8, n.93, p.22-31, 2011.

PAIXÃO, L.A.; DIAS, R.M.R.; PRADO, W.L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Rev. Bras. de atividade física e saúde**, v. 15, n.3, 2010.

PINHEIRO, R.S., et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Rev. Cienc. Saúde Colet.**, v.7, n.4, p.687-707, 2002.

PINHEIRO, T.F.; COUTO, M.T. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cadernos de História da Ciência** – Instituto Butantã – vol.04, n.1, 2008.

PONTES, A.P.M., et al. O Princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: O que pensam os usuários? **Rev. Enfermagem**, v.13, n.3, p. 500-507, 2009.

RIBEIRO, M.; FERNANDES, A. Prática de atividade física em jovens alunos do ensino superior público do concelho de Bragança. **Promoção da saúde e actividade física: Contributos para o Desenvolvimento Humano**, v.07, n. 1, p.534-544, 2010.

SCHRAIBER, L.B., et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.5, p.961-970, 2010.

SIQUEIRA, F.A.A., et al. Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: Desafios das Equipes de Saúde da Família José Pinheiro. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n. 2, p.191-200, 2011.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Restaurante Universitário**. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/page.php?pai=85&id=14>>. Acesso em: 19/04/13 às 17: 34h.

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev. Psiq. Clín.**, v.35, n.1, p.48-54, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

I. Dados de identificação:

Idade: _____ (anos)

Naturalidade: _____

Ocupação: _____

Renda familiar: _____ (R\$)

Estado civil: _____

II. Dados relacionados ao curso:

Curso: _____

Período do curso: _____

III. Estilo de vida

Atividades físicas?

() Sim () Não

O que faz?

1.() malhação 2.() caminhada 3.() corrida 4.() natação 7.() outras.

Quais? _____ Com que regularidade?

() 2 dias na semana () de 3 a 4 dias na semana () 5 dias na semana

() todos os dias

Com que frequência?

() de 30 a 60 minutos diários () de 1 a 2 horas diárias () mais de 2 horas diárias

Fuma?

() nunca () raramente () às vezes () sempre

ingere bebidas alcoólicas?

() nunca () raramente () às vezes () sempre

IV. Hábitos alimentares

Quantidade de refeições diárias:

() 3 refeições () 4 refeições () 5 refeições () 6 refeições

ingere frutas, verduras e legumes?

() nunca () raramente () às vezes () sempre

ingere refrigerante?

() nunca () raramente () às vezes () sempre

Quando come acrescenta mais sal à comida já pronta?

() nunca () raramente () às vezes () sempre

V. Condições e Cuidados com a Saúde

Possui alguma doença crônica?

() nenhuma () diabetes () hipertensão () problemas cardíacos () outras

Quais? _____

Possui algum parente com doença crônica?

() sim () não

Se sim, quem? () mãe () pai () irmãos () avós () tios

Se sim, qual (is) doenças? () problemas cardíacos () diabetes () hipertensão () outras

Qual (is)? _____

Realiza consultas e exames de rotina anualmente?

() nunca () às vezes () raramente () sempre

Qual (is)? _____

Já foi internado?

() sim () não

- Quantas vezes? () 1 vez () 2 ou mais vezes

- Qual a causa? () acidentes () quedas () problemas pulmonares e respiratórios () problemas cardíacos () agressão () cirurgias () outros

Qual (is)? _____

Já foi alguma vez ao posto de saúde se consultar?

() nunca () às vezes () raramente () sempre

No último ano, procurou algum serviço de saúde?

() nenhum () farmácia () posto de saúde () clínica

() hospital público () hospital particular

Porque não procura os serviços de saúde com frequência?

() por falta de interesse () por falta de tempo () pela demora no atendimento

() porque não precisa

Quando procura os serviços de saúde?

() para realizar avaliação de rotina () quando se sente mal () quando está com problema grave

Em sua opinião, qual a importância de se buscar os serviços de saúde?

() desnecessária () razoável () necessária

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: “*Investigação sobre a busca de universitários aos serviços de saúde*”.
 Pesquisador responsável: Ana Larissa Gomes Machado
 Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB/Enfermagem
 Telefone para contato (inclusive a cobrar): (089) 9983-9113

Você está sendo convidado para participar, como **voluntário**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Trata-se de um estudo cujo principal objetivo é investigar a busca da frequência de universitários aos serviços de assistência à saúde, na cidade de Picos – PI.

A fim de atingir seu objetivo maior pretende-se:

- Caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos.
- Identificar os fatores que levam o público universitário masculino a buscar os serviços de saúde.
- Analisar os cuidados com a saúde e o estilo de vida dos jovens.

Para coleta de dados será usado um questionário desenvolvido pela pesquisadora. O instrumento supracitado contém questões sobre: dados de identificação, dados relacionados ao curso, estilo de vida, hábitos alimentares e condições de saúde.

Atente-se para o que se segue:

1. *Você poderá experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas.*
2. *Você poderá receber a visita do pesquisador em sua residência, caso haja necessidade para tal, nos horários e dias marcados.*
3. *Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.*
4. *Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e representantes do Comitê de Ética independente terão acesso a seus dados para verificar as informações do estudo.*

5. A coleta das informações acontecerá no período de setembro a outubro de 2013. Você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de matrícula/registro _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “*Investigação sobre a busca de universitários aos serviços de saúde*”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a pesquisadora Ana Larissa Gomes Machado sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar do estudo.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO SOBRE A BUSCA DOS UNIVERSITÁRIOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 07221212.0.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 399.652

Data da Relatoria: 18/09/2013

Apresentação do Projeto:

O presente projeto pretende investigar a procura de universitários homens pelos serviços de assistência à saúde, na cidade de Picos/PI, identificando os fatores que os levam a buscar os serviços de saúde. Justifica a relevância do estudo pela necessidade de aprofundamento de estudos nessa área, considerando que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às mais graves e crônicas, levando à mortalidade precoce, visto que, procuram com menos frequência aos serviços de atenção ambulatorial e hospitalar, razão pela qual o SUS necessita de mecanismos capazes para obtenção do fortalecimento e qualificação da atenção primária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a busca de universitários pelos serviços de assistência à saúde, na cidade de Picos/PI.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra quanto aos dados sócio demográficos;

Identificar os fatores que levam o público universitário masculino a buscar os serviços de saúde.

Analisar os cuidados com a saúde e o estilo de vida dos jovens.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 399.652

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão explicitados no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de natureza analítica, tendo como cenário uma universidade pública de ensino localizada na Cidade de Picos/PI. A população de estudo será composta por universitários do sexo masculino de todos os cursos de

saúde da instituição: Enfermagem, Nutrição e Biologia. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário e tratados estatisticamente, tabulados e analisados pelo software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0. A amostra será constituída de 189 universitários homens. Define como critérios de inclusão:

Ser universitário do sexo masculino e estar matriculado regularmente nos cursos da área da saúde e cursar a partir do 3º semestre e como critério de exclusão: ter idade igual ou inferior a 18 anos. Apresenta os aspectos éticos do estudo, cronograma e orçamento afirmando que os recursos são de responsabilidade da pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se encontra apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
 Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 399.652

TERESINA, 18 de Setembro de 2013

Assinador por:
Alcione Corrêa Alves
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br