

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

RENATA FERNANDES OLIVEIRA ARAÚJO

**NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: Desafio à
Atenção Básica**

PICOS – PIAUÍ
2013

RENATA FERNANDES OLIVEIRA ARAÚJO

**NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: Desafio à
Atenção Básica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, da Universidade Federal do
Piauí, como requisito para obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Francisca
Tereza de Galiza

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

A663n Araújo, Renata Fernandes Oliveira.
Não adesão do homem idoso ao cuidado de enfermagem: desafio à atenção básica / Renata Fernandes Oliveira Araújo. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (82 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador(A): Profa. MSc. Francisca Tereza de Galiza

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde do Homem. 4. Saúde do Idoso
I. Título.

CDD 610.736 5

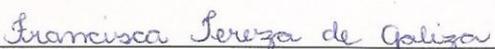
RENATA FERNANDES OLIVEIRA ARAÚJO

**NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: DESAFIO
À ATENÇÃO BÁSICA**

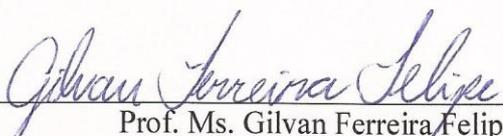
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 12/04/13

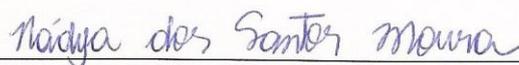
BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza
Presidente da Banca



Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe
2º. Examinador



Enf. Nádyá dos Santos Moura
3º. Examinador

Dedicatória

A meu Deus, pois sem ele não conseguiria chegar até aqui. A minha família maravilhosa, meu esposo, mãe e irmãos, que foram partes fundamentais para o meu sucesso, que durante toda essa jornada estiveram ao meu lado me ajudando a vencer cada barreira encontrada. É pra vocês que dedico esse trabalho que é mais um desafio na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àquele, que me permitiu tudo isso, não somente nestes anos como universitária, mas ao longo de toda a minha vida, é a ti **SENHOR** que dirijo minha maior gratidão.

Ao meu pai **José de Sousa Oliveira** que apesar de ter partido, sinto-o presente dentro de mim. Embora termos passado poucos momentos juntos, deu-me exemplos de caráter e amor. E a minha mãe **Zulmira Maria Fernandes Oliveira** pelo amor incondicional e por ser o meu maior exemplo de mulher. Obrigada por tudo.

Ao meu esposo **Jeconias Araújo Silva** pelo companheirismo, incentivo, carinho, ajuda e por compreender minhas ausências.

Aos meus irmãos, **Eduardo Fernandes** e **Matheus Fernandes** por estarem sempre ao meu lado e pela ajuda em todos os momentos.

Ao meu sobrinho **José Neto** por todo o carinho.

A minha querida orientadora, a Prof. Ms. **Francisca Tereza de Galiza** por me acolher como orientanda, pelo auxílio, indicações, ensinamentos, incentivos e dedicação. Obrigada!

Aos meus **amigos de infância e convivência** com quem sempre pude contar, por todos os momentos de alegria e incentivo.

Agradeço também aos meus **avós, tios e primos** que contribuíram ao longo desta caminhada.

Aos meus **amigos de turma** pelo o companheirismo e por todos os momentos de alegria e de tristeza que passamos juntos.

Aos **professores e profissionais de Enfermagem**, obrigada por todo ensinamento e dedicação durante toda a graduação.

Aos **idosos**, por serem a grande fonte de inspiração.

A todos, muito obrigada!

*O que vale na vida não é o ponto de partida e
sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher.*

Cora Coralina

RESUMO

A ênfase dada às problemáticas referentes ao atendimento do homem, em especial o idoso, nos serviços de saúde primários, tem provocado discussões dentre a equipe de saúde pela não adesão dessa clientela ao atendimento preventivo e prioritário. A enfermagem, como parte desse grupo vem traçando estratégias para mobilizar essa parcela populacional a buscar esse modelo de assistência, minimizando o agravamento à saúde e promovendo a qualidade do envelhecimento. Portanto, o objeto de estudo dessa pesquisa se fundamenta nos principais fatores que inviabilizam a procura do cuidado clínico de enfermagem na atenção primária por parte dos homens idosos da comunidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória a partir de uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos com uma amostra de 14 homens idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, por meio de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados segundo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal e, ao final, obteve-se 11 discursos coletivos. De acordo com a análise e discussão dos resultados, a média de idade dos participantes da pesquisa é de 69,6 anos, e em relação às condições de saúde-doença da população em estudo 13 idosos relataram ter alguma condição de adoecimento. Destacou-se o quantitativo de nove homens idosos que relataram serem portadores da hipertensão arterial sistêmica. Quando questionados sobre a frequência e os motivos pelo qual procuram às UBS, a maioria dos entrevistados referiram procurar os serviços de atenção primária a saúde apenas para cuidar de problemas, e de forma obrigatória. Em relação ao atendimento de Enfermagem e funcionalidade do posto de saúde, embora a maior parte dos entrevistados referiram gostar dos serviços prestados pelo enfermeiro e pelos demais profissionais, obteve-se uma margem considerável de relatos indicando não conhecer o enfermeiro e não gostar do funcionamento da instituição. Por isso, é necessário que revejam as estruturas e o funcionamento das UBS, adequando de acordo com o público masculino, a fim de aderir esse grupo a ações preventivas. O enfermeiro, como membro da Estratégia de Saúde da Família, tem a função de conhecer os usuários da sua localidade e executar as propostas de promoção da saúde masculina, possuindo o papel de executar ações que atendam os problemas de saúde dos homens, contribuindo para promover o seu bem-estar físico e mental, e consequentemente, envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Homem. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The emphasis on issues related to the care of man, especially the elderly, primary health services, has provoked discussions among health staff for this clientele nonadherence to preventive care and priority. Nursing, as part of this group has been to devise strategies to mobilize the population to seek share this model of care, minimizing the worsening health and promoting quality of aging. Therefore, the object of this research study is based on the main factors that prevent the pursuit of clinical nursing care in primary care by the elderly men of the community. This is a descriptive and exploratory research from a qualitative approach. The research was conducted in two Basic Health Units (BHU) in the city of Picos with a sample of 14 older men, ie, persons aged above 60 years. Data were collected from December 2012 to January 2013, using a semi-structured interview guided by a form containing identification data of the elderly and their sociodemographic factors, in addition to guiding questions for gathering information necessary to meet the research objectives. Data were analyzed according to the methodological Collective Subject Discourse (CSD) which is a proposal for organizing and tabulating data qualitative verbal in nature and in the end, gave 11 speeches collective. According to the analysis and discussion of the results, the average age of respondents is 69.6 years, and in relation to health and disease in the population study 13 subjects reported having some disease condition. We emphasize the quantitative nine elderly men who reported being carriers of hypertension. When asked about the frequency and reasons why seeking the UBS, the majority of respondents reported seeking the services of primary health just to take care of problems, and so compulsory. Regarding Nursing care and functionality of the health center, although most respondents reported enjoy the services provided by nurses and by other professionals, we obtained a considerable margin of reports indicating the nurse did not know and do not like the operation of institution. Therefore, it is necessary to review the structure and functioning of UBS's, adjusting according to the male audience, in order to join this group to preventive actions. Regarding Nursing care and functionality of the health center, although most respondents Reported enjoy the services provided by nurses and by other professionals, we Obtained Considerable margin of the reports Indicating the nurse did not know of and not like the institution of operation. Therefore, it is Necessary to review the structure and Functioning of UBS's, adjusting According to the male audience, in order to join this group to preventive actions.

Keywords: Nursing Care. Primary Health. Men's Health. Aging Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1.	Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas e de saúde de homens idosos atendidos em UBS. Picos-PI, 2013	27
------------------	---	----

FIGURAS

Figura 1	Frequência de IC's das quatro categorias da Temática 1	30
Figura 2	Frequência de IC's das quatro categorias da Temática 2	34
Figura 3	Frequência de IC's das duas categorias da Temática 3	38
Figura 4	Frequência de IC's das três categorias da Temática 4	40
Figura 5	Frequência de IC's das duas Categorias da Temática 5	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ABS- Atenção Básica à Saúde

APS- Atenção Primária a Saúde

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DSC- Discurso do Sujeito Coletivo

ESF- Estratégia saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistólica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC- Ideia Central

MS- Ministério da Saúde

PA- Pressão Arterial

PI- Piauí

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNAD- Pesquisa Nacional por Atendimento Domiciliar

PNAISH- Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

PSF- Programa Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

SMS- Secretaria Municipal da Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFPI- Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Envelhecimento populacional: expectativa de vida e questões de gênero	17
3.2 Papel do enfermeiro na atenção primária ao idoso.....	19
3.3 A não adesão do cliente masculino ao atendimento primário de saúde e a Política Nacional de Atenção ao Homem.....	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de Estudo.....	24
4.2 Local e Período de Realização do Estudo.....	24
4.3 Sujeitos da Pesquisa	25
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	25
4.5 Análise e Interpretação dos Dados	26
4.6 Aspectos Éticos e Legais.....	27
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES	53
Apêndice A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54
Apêndice B Formulário	55
Apêndice C – IAD1 Pergunta 1	57
Apêndice D – IAD2 Pergunta 1 – A.....	61
Apêndice E – IAD2 Pergunta 1 – C.....	62
Apêndice F – IAD2 Pergunta 1 – D.....	63
Apêndice G – IAD1 Pergunta 2	64
Apêndice H – IAD2 – Pergunta 2 – A.....	66
Apêndice I – IAD2 – Pergunta 2 – B	67
Apêndice J – IAD1 – Pergunta 3	68
Apêndice L – IAD2 – Pergunta 3 – A.....	71

Apêndice M – IAD2 Pergunta 3 – B	72
Apêndice N – IAD1- Pergunta 4	73
Apêndice O – IAD2- Pergunta 4 – A	75
Apêndice P – IAD2 Pergunta 4 – B	76
Apêndice Q – IAD1 Pergunta 5	77
Apêndice R – IAD2 Pergunta 5 – A.....	79
Apêndice S – IAD2 Pergunta 4 – B.....	80
ANEXO	81
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	82

1 INTRODUÇÃO

A ênfase dada às problemáticas referentes ao atendimento do homem, em especial o idoso, nos serviços de saúde primários, tem provocado discussões dentre a equipe de saúde pela não adesão dessa clientela ao atendimento preventivo e prioritário. A enfermagem, como parte desse grupo vem traçando estratégias para mobilizar essa parcela populacional a buscar esse modelo de assistência, minimizando agravamento à saúde e promovendo a qualidade do envelhecimento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta preferencial de entrada para o sistema de saúde no país e representa um esforço para que o Sistema Único de Saúde (SUS) se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço e população contribuindo, assim, para a universalização do acesso e para a garantia da integralidade e equidade da assistência. No entanto, destaca-se a ocorrência de uma baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, o que aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos (FONTES et al., 2011).

É bastante disseminada a idéia de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres e crianças. Com respeito à pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas. Por um lado, associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, em que a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Por outro lado, no entanto, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas (FIGUEIREDO, 2005).

Essa questão de gênero e dificuldade de execução de práticas preventivas é um problema de saúde pública quando se trata do usuário masculino, pois este, por fatores culturais e sociais, não demanda de cuidados que visem à manutenção de sua saúde, prejudicando seu bem-estar.

Um fator relevante dentro desse contexto é o envelhecimento populacional, que tem contribuído para maior expectativa de vida e aumentado as taxas de idosos na população em geral. A velhice está intimamente relacionada com a preservação da autonomia do indivíduo e com as práticas de saúde, em geral, sendo vista como valiosa conquista humana e social.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem atualmente no Brasil mais de 19 milhões de idosos e estima-se que, para o ano de

2050, existirão dois bilhões de pessoas com 60 anos e mais em todo o mundo (BRASIL, 2010). No entanto, o predomínio de mulheres é uma característica comum do envelhecimento populacional e tem levado ao esquecimento da população masculina como portadora de condições especiais de saúde, que necessita de intervenções específicas, por isso, a necessidade de desenvolver ações que favoreça essa população.

Segundo a Pesquisa Nacional por Atendimento Domiciliar (PNAD) de 2008, as mulheres foram responsáveis por 55,8% da população idosa. Isso se deve à diferença de atitude em relação à doença: as mulheres, em geral, são mais atentas ao aparecimento de sintomas, buscam maior conhecimento sobre as doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Através dessa atitude preventiva, as idosas têm vivido mais e com maior qualidade de vida, quando comparadas aos idosos, mais negligentes e menos autônomos aos fatores do autocuidado a sua saúde (BRASIL, 2008; SALES; SANTOS, 2007; GALIZA, 2011).

O envelhecimento populacional e o estilo de vida favorecem a predisposição de surgimento de agravos à saúde no homem, acrescido das fragilidades do cuidado de enfermagem acerca dessa parcela populacional. Havendo, ainda, carência de estudos que abordem essa perspectiva de atuação.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os profissionais que atuam nesse modelo assistencial devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental, pois a velhice constitui-se um estágio do desenvolvimento humano e, assim como nas outras etapas, as pessoas vivenciam um conjunto de perdas e ganhos (COMBINATO et al., 2010).

Com isso, a adesão é um processo intimamente associado à vida, que depende de uma série de intermediações que envolvem o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e a acessibilidade em sentido amplo que inclui os processos que levam ou não ao desenvolvimento da vida com dignidade (BERTOLOZZI et al., 2009).

No entanto, a pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino. Nesse raciocínio, seria necessária a adoção de estratégias que se voltassem tanto para a ampliação da oferta de ações como para a sensibilização dos homens para cuidarem de sua saúde (GOMES et al., 2011).

Assim, visualiza-se a necessidade de desenvolver estudos que identifiquem as principais causas da não adesão dos homens idosos aos serviços de atenção primária à saúde,

incentivando também, a realização de novas pesquisas que abordem esse tema e promovendo participação ativa do enfermeiro nesse processo de inserção - usuário/atenção primária.

Atendendo, portanto, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), proposta pelo Ministério da Saúde (MS), que rege ações de atenção integral à saúde do homem, visa estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2009).

O desenvolvimento deste estudo se deve as experiências enquanto acadêmica de enfermagem nas atividades do curso de bacharelado em enfermagem, realizadas em UBS, onde se observou que a assistência prestada pela equipe de enfermagem se voltava especificamente para o público feminino e criança, negligenciando ações de promoção da saúde para o homem idoso.

Portanto, o objeto de estudo dessa pesquisa se fundamenta nos principais fatores que inviabilizam a procura do cuidado clínico de enfermagem na atenção primária por parte dos homens idosos da comunidade.

Assim, os dados identificados neste estudo servem de incentivo para equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, em planejar e implementar estratégias promotoras que visem contribuir para uma prática cotidiana mais saudável por parte da população masculina e idosa. Possibilitando, ainda, a sensibilização desses usuários em priorizarem o atendimento às necessidades de saúde com cuidados preventivos e ações eficazes promotoras de um envelhecimento saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar fatores que favoreçam a não adesão do homem idoso aos serviços de saúde na atenção primária.

2.2 Específicos:

- Caracterizar o idoso do sexo masculino atendido em Unidade Básica de Saúde por meio de variáveis sociodemográficas e de saúde;

- Identificar aspectos que dificultam os homens idosos a buscarem o atendimento de saúde na atenção primária;

- Verificar a percepção dos homens idosos atendidos na atenção primária sobre o cuidado de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento populacional pode revelar consequências em relação ao gênero, como a expectativa de vida inferior do sexo masculino em detrimento do feminino, desfavorecendo o homem de políticas de saúde específicas e sua restrita adesão aos tratamentos e serviços de saúde. Destaca-se, ainda, a importância da enfermagem no atendimento desses idosos, em especial na atenção básica de saúde. Assim, dá-se ênfase a essas temáticas para aprofundar o saber em torno dessa problemática e subsidiar as possíveis discussões que venham a emergir.

3.1 Envelhecimento populacional: expectativa de vida e questões de gênero.

O crescimento rápido da população idosa, que se observa na atualidade é obviamente reflexo do aumento da expectativa de vida que vem ocorrendo em todas as nações do mundo, sejam estas desenvolvidas ou em desenvolvimento. As mudanças que vêm ocorrendo na pirâmide populacional mostram que o número de pessoas com 65 anos ou mais passou de 3% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010 (QUEIROZ; RUIZ; FERREIRA, 2009; BRASIL, 2010).

Segundo Kronbauer et al. (2009) esse envelhecimento populacional é uma das consequências da transição demográfica, que passa-se de um estágio em que os níveis de fecundidade e mortalidade são altos, para outro em que fecundidade e mortalidade estão em níveis baixos. Ao longo desse processo, a proporção de pessoas idosas aumenta.

A transformação da pirâmide etária deve-se a fatores como políticas de saneamento básico, ações de saúde pública, como por exemplo, às campanhas de vacinação na infância e, mais recente, na velhice, o modo de vida nas zonas urbanas, os métodos contraceptivos e aos avanços tecnológicos e científicos nas terapêuticas médicas. Esses fatores possibilitaram um aumento na expectativa de vida da população, ou seja, idosos vivendo por mais tempo, e conseqüentemente exigindo maior demanda de ações que visem promover e prolongar a sua qualidade e o seu tempo de vida.

A velhice traz transformações inevitáveis, que exigem mudanças nos hábitos antigos. A inexistência de um papel específico para as pessoas na terceira idade faz surgir a sensação de inutilidade e peso, de alguém que não é mais necessário e, portanto, não tem mais valor. Considerando que, na cultura ocidental, sentir-se útil é uma das necessidades básicas do

ser humano, o idoso, ao modificar certas capacidades, começa então a perder seu desejo de viver (KRONBAUER et al., 2009).

Assim, os preconceitos quanto à velhice no imaginário social levam à idéia de que esta é uma fase de declínio progressivo e inexorável da saúde. As doenças dos idosos são vistas como próprias da idade, obscurecendo-se suas determinações sociais e as possibilidades de prevenção e cuidados (ASSIS et al., 2009).

É fato que o envelhecimento populacional e a expectativa de vida elevada acarretam um aumento significativo do número de idosos com doenças de caráter crônico-degenerativo, que muitas vezes determinam o comprometimento físico e cognitivo, que leva ao idoso a torna-se dependente na realização de atividades diárias, ocasionando um sentimento de inutilidade.

No entanto, o bem-estar da população idosa, segundo Matos e Araújo (2009), baseia-se nas condições de vida ao longo da sua existência. A capacidade do idoso para manter sua capacidade de movimentação, sua acuidade auditiva e visual, sua saúde mental, autonomia e independência é, em parte, resultado de um adequado cuidado da saúde durante toda a vida, ou seja, ações de promoção da saúde por todas as fases vitais.

Outro aspecto a ser considerado na população de idosos é o contingente maior do sexo feminino. Em 2000, dos 14,5 milhões de idosos, 55,1% eram mulheres. Desta forma, o aumento da expectativa de vida no sexo feminino é mais significativo do que no masculino, o que pode ser justificado por fatores biológicos, pela diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade e pelo hábito de buscar atendimento médico preventivo e curativo com maior assiduidade (SOBREIRA et al., 2011).

Uma consequência da feminização do envelhecimento foi o esquecimento da população masculina como portadora de condições especiais de saúde, que necessitavam de intervenções específicas, pois os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, que deve repassar a figura de um ser forte, sem fragilidades.

Portanto, é necessário ampliar o foco de atenção aos idosos, em especial homens, e desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Nesse contexto, as ações de enfermagem contribuem para se alcançar essas condições favoráveis e preventivas na trajetória dessa população.

3.2 Papel do enfermeiro na atenção primária ao idoso

O trabalho do enfermeiro pode ser desenvolvido em vários serviços de saúde, dentre eles encontram-se o que é desenvolvido na atenção básica, sendo que, uma das parcelas de atuação está associada à assistência e educação, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde, tendo por finalidade principal atender às necessidades do indivíduo que, em seu percurso de vida, procura os serviços primários de saúde.

No entanto, a atenção básica é constituída por inúmeros programas, entre eles destaca-se a ESF. Esta estratégia tem como meta primordial reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo biomédico, levando a saúde para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (KEBIAN; ACIOLI, 2011).

Segundo o MS, a ESF foi iniciada em 1994, como estratégia prioritária para a organização da atenção básica no Brasil, incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade, e participação da comunidade. É composta minimamente por 1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e 4 a 6 Agentes Comunitário de Saúde. Um dos principais objetivos das ações da estratégia é expandir a saúde da família e a rede básica de saúde, mediante a efetivação da política de atenção básica: resolutiva, integrada e humanizada (BRASIL, 2008).

De acordo com Nery et al. (2011), a atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Dessa maneira, a ESF é vista como a porta de entrada para o SUS, tendo o propósito de imprimir uma nova dinâmica, definindo responsabilidades entre os profissionais dos serviços de saúde e a população.

A ABS oportuniza um espaço privilegiado para a ampliação de diferentes práticas de cuidado, pois ao proporcionar um maior contato com os usuários é possível identificar de modo aproximado ao contexto da população as principais necessidades e com isso elaborar uma assistência coerente e eficaz.

Com isso, os profissionais da atenção básica, convivendo com a comunidade em que atuam, podem desencadear mudanças significativas na sua área de abrangência, se observarem o cotidiano dessas pessoas com base nas teorias e conceitos do SUS. Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais desses profissionais da atenção básica são o planejamento de ações de saúde, promoção, prevenção de agravos e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde e têm grande potencial para identificar problemas e

necessidades dos usuários, com isso, planejar e desenvolver ações assistenciais, além de estabelecer forte vínculo de confiança com essa população.

No contexto da atenção primária, o enfermeiro deve estar preparado para estabelecer uma comunicação que sirva como instrumento tanto no processo de intervenção de promoção da saúde como no processo cuidativo. A melhoria da qualidade da assistência é almejada quando se estabelece uma comunicação efetiva com o usuário, percebendo nas formas de expressão, verbal e não-verbal, as suas necessidades de saúde (HADDAD et al., 2011).

Segundo Gurgel et al. (2011), a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O cuidar/cuidado de Enfermagem está centrado na lei do exercício profissional e no Código de Ética de Enfermagem; e sua atuação compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos legais éticos e as políticas públicas de saúde.

Destaca-se ainda, a representatividade do enfermeiro no cuidado ao idoso, pois exerce um papel fundamental para a melhoria e/ou manutenção da condição da saúde do idoso, ao utilizar estratégias para a promoção da saúde proporcionando assim, melhor qualidade de vida.

Os enfermeiros têm o compromisso com os idosos, de ajudá-los e de conseguir um êxito no cuidado de acordo com as possibilidades do conhecimento técnico-científico, das capacidades humanas, do contexto profissional e dos recursos disponíveis. Têm um compromisso, também, de respeitar e fazer respeitar os princípios de cada idoso, bem como a maneira expressar o significado da velhice e envelhecer para cada um dos idosos (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Nesse contexto, o enfermeiro deve exercer a função de mediador. Ao conhecer bem os idosos, sua moradia, é necessário intermediar, estimulando a família e o próprio idoso a interagir mais entre se e com todo contexto social possível, pois através dessas relações, é possível promover um envelhecimento mais ativo e participativo.

No entanto, o enfermeiro tem um papel fundamental na atenção básica, pois desenvolve no seu cotidiano as mais variadas práticas de saúde, principalmente as ligadas ao cuidado, assistindo ao indivíduo em sua integralidade, com intuito de proporcionar melhoria da qualidade de vida da população e efetivação das políticas públicas de saúde.

3.3 A não adesão do cliente masculino ao atendimento primário de saúde e a Política Nacional de Atenção ao Homem.

A relação que existe entre a figura masculina e os serviços de APS vem sendo discutida nos últimos anos. Nessa relação, destaca-se o fato de a presença dos homens nesses serviços ser menor do que a das mulheres. Tais fenômenos refletem no perfil de morbidade e mortalidade vinculada aos indivíduos do sexo masculino.

De acordo com Fontes et al. (2011), é notório a ocorrência de uma baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, o que aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos, constituindo assim um importante problema de saúde pública, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, quando existe, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já cronificado com repercussões biopsicossociais para sua qualidade de vida, além de onerar, significativamente, o SUS.

Segundo o MS, morrem mais homens que mulheres ao longo do ciclo da vida, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina frente à procura pelos serviços de saúde. Os condicionantes dessa resistência têm perpassado historicamente por diferentes aspectos, entre os quais se destacam os sócio culturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, são várias as suposições referentes a pouca adesão do homem nas unidades básicas de saúde. O MS afirma, que em relação aos fatores sócio culturais, a resistência deriva do fato de a doença ser considerada um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como intrínseco à sua condição biológica; por sua vez, os fatores institucionais, remetem aos horários de funcionamento e dinâmica dos serviços que, geralmente, são incompatíveis com as atividades laborais masculinas (FONTES et al., 2011; BRASIL, 2008).

Para Figueiredo (2005), a pouca acessibilidade não está centrada apenas no comportamento do sujeito do sexo masculino, mas também o difícil acesso às UBS pelos homens que buscam atendimento da equipe de saúde. Neste caso, os homens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as UBS como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por pessoas do sexo feminino.

Figueiredo (2005) afirma ainda, que os homens não procuram as UBS por haver uma precariedade nos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária, porque estas não

disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, sendo que os serviços são destinados quase que exclusivamente para mulheres e crianças.

Para Silva (2009), uma questão que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde seria o medo da descoberta de uma doença grave, assim, não saber pode ser considerado um fator de proteção. Outra dificuldade para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata.

Outro ponto a ser analisado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a perda de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (GOMES et al., 2011).

Com isso, tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças (BRASIL, 2008).

Para melhorar a relação entre o homem e os serviços de APS, o MS com intuito qualificar a atenção à saúde da população masculina, criou a PNAISH visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2008).

No entanto, a política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Um de seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

Na efetivação dessa política, foram deliberadas responsabilidades institucionais, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde de 2006, a serem cumpridas pelos EZstados. Dentre elas, destaca-se promover junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a política ora proposta, bem

como promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação dessa Política (FONTES et al., 2011; BRASIL, 2008).

No entanto, PNAISH, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde (BRASIL, 2008).

Portanto, é necessário desenvolver estratégias que venham facilitar o acesso dos homens aos serviços de atenção primária. Para isso, é preciso compreender as barreiras sócio-culturais e institucionais para melhor desenvolver medidas que promovam um elo entre homem/ instituição, ressaltando ainda, ações que as UBS devem implementar para efetivar a política de saúde do homem, afim de contribuir para uma prática cotidiana mais saudável por parte da população masculina.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno são incluídos neste grupo as pesquisas relativas às opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

No que tange ao estudo exploratório, seu objetivo é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido. Ao final de uma pesquisa exploratória, deve-se conhecer mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Portanto, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador, neste caso, da intuição do pesquisador (GIL, 2010).

Quanto ao estudo qualitativo, o processo é indutivo e seus objetivos são exploratórios, no começo. Geralmente, são utilizados quando há lacunas no conhecimento sobre determinado fenômeno, ou quando pouco se sabe a respeito de certa experiência (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

Minayo (2010) afirma que a abordagem qualitativa torna-se importante para a compreensão de valores culturais e representações de um determinado grupo a respeito de temas específicos; para compreender as relações que ocorrem entre sujeitos sociais tanto no contexto das instituições quanto dos movimentos sociais; para avaliar as políticas públicas e sociais no aspecto de sua formulação e aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina.

4.2 Local e Período da Realização do Estudo

O estudo foi realizado no período de março de 2012 a abril de 2013. A pesquisa foi realizada em duas UBS do município de Picos-PI. Esse município é localizado no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, segundo dados do IBGE (2010) possui uma população de 73.414 habitantes.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município conta com trinta (30) equipes de Estratégia de Saúde da Família.

A escolha dos campos para o desenvolvimento da pesquisa foi por conveniência do pesquisador.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram idosos do sexo masculino, ou seja, pessoas com idade igual ou acima de 60 anos segundo preconiza o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Estes buscaram os serviços de atenção primária nas unidades de saúde referenciadas.

Assim, os critérios de inclusão que compuseram a amostra dessa pesquisa foram: idosos do sexo masculino, atendidos pela equipe de enfermagem das UBS no período da coleta de dados, apresentando estado cognitivo preservado e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

Segundo a SMS, atualmente, a população de idosos em Picos é de 3970 idosos.

Portanto, procuraram os serviços de saúde nas UBS referenciadas durante a coleta de dados, 15 idosos do sexo masculino, sendo que 1(um) não aceitou participar da pesquisa. Deste modo, o estudo contou com a participação de 14 idosos. Trata-se, portanto, de uma amostra constituída por conveniência.

Entende-se por amostra por conveniência, seleção das pessoas mais prontamente disponíveis como participantes de um estudo (POLIT; BECK, 20011).

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário (Apêndice A) contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa, sendo elas: *O senhor costuma vir com que frequência ao Posto de Saúde? Fale um pouco sobre isso.; Quando o senhor vem ao Posto de Saúde, vem para cuidar de algum problema?; O senhor gostaria ou não de vir mais ao Posto de Saúde? Fale um pouco sobre isso.; Pensando nos enfermeiros que atendem no posto de saúde, o Sr recomendaria para um amigo ou parente seu que precisasse de atendimento? Porque?; E pensando agora nos demais profissionais de saúde, o Sr recomendaria o Posto de Saúde? porque?*

Para melhor registro das falas dos sujeitos da pesquisa, foi utilizado um gravador, possibilitando integridade dos discursos dos idosos, que posteriormente foram transcritos na íntegra. Tais entrevistas foram gravadas individualmente em salas reservadas que garantiram a privacidade dos participantes.

4.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados segundo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Visa elucidar o conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social, partindo do pressuposto que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema. (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEXEIRA, 2000).

A técnica possui figuras metodológicas que auxiliam o pesquisador na construção dos discursos, são elas: expressões-chaves, idéia-central (IC), ancoragem, e o DSC.

As Expressões-Chave são constituídas por transcrições literais de partes de depoimentos, que permitem o resgate do essencial conteúdo discursivo dos segmentos que dividem o depoimento, que corresponderam as questões da pesquisa. Busca-se a literalidade do discurso. Isso é fundamental na medida em que o leitor é capaz comparando um trecho selecionado do depoimento com a integralidade do discurso e com as afirmativas reconstituídas sob forma de idéias centrais de julgar pela pertinência ou não da seleção e da tradução dos depoimentos. Portanto as expressões chave são uma espécie de prova discurso-empírico da verdade das IC. Na maioria das vezes, é com a matéria prima das expressões-chaves que se constroem os DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As IC são expressões que revelam e descrevem de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões chaves (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A ancoragem é o elemento do discurso que está alicerçado em pressupostos, teóricos e conceitos. Um discurso está ancorado quando é possível encontrar nele traços lingüísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos e ideologias existentes na sociedade e na cultura e que estes estejam internalizados no indivíduo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Para a elaboração do DSC parte-se dos discursos em estado bruto, que são submetidos a uma análise inicial de decomposição que consiste basicamente, na seleção das principais ICs presentes em cada uma das questões da entrevista semi-estruturada e em todos eles reunidos, e que termina sob uma forma sintética, onde se busca a reconstituição discursiva da realidade em destaque. Em síntese, o DSC é como se o discurso de todos fosse o discurso de um.

Portanto, o DSC é uma proposta explícita de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÉVRE, 2006).

Os depoimentos foram organizados a partir da troca dos nomes dos participantes por cores, para garantir o anonimato. Assim, os depoimentos foram apresentados através de quadros, facilitando a compreensão e discussão, extraindo-se as expressões-chave, marcadas em negrito, em seguida identificam-se as suas respectivas IC's, iguais ou equivalentes, categorizando-as de acordo com a temática de acordo com letras do alfabeto, constituindo, assim, o primeiro Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD 1) (Apêndices C, G, J, N, Q)

Finalmente, agregando-se discursivamente estas expressões-chave ao agrupar as IC's iguais ou equivalentes, compôs-se os DSCs, com o auxílio o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD 2)(Apêndices D, E, F, H, I, L, M, O, P, R, S), que serviu como base para a real análise e discussão dos resultados obtidos.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, seguindo as normas que expressas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre as questões éticas envolvendo pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Os participantes deste estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) de acordo com as Normas e Diretrizes das pesquisas em seres humanos. Foi assegurado, ainda, o anonimato e a confidencialidade das informações, assim como, total liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não acarretando nenhum tipo de prejuízo ou complicação.

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob n° 119.837.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

À medida que a pessoa envelhece, sua qualidade de vida se vê determinada, em grande parte, por sua capacidade para manter a autonomia e a independência. A maioria dos idosos teme a velhice pela possibilidade de tornarem-se dependentes pela doença ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas. Tal evento fortalece a abordagem de manutenção de vida saudável, que significa comprimir morbidade, prevenindo-se as incapacidades (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

No entanto, o que é mais relevante ao estudo é o envelhecimento do homem idoso, já que a população masculina em geral padece mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Por meio das estatísticas, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.

Para melhor compreender e ilustrar essa realidade foram entrevistados 14 idosos do sexo masculino atendidos na atenção primária em saúde. Inicialmente, apresenta-se a caracterização sociodemográfica da amostra obtida, descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas e de saúde de homens idosos atendidos em UBS. Picos-PI, 2013.

FATORES INVESTIGADOS	N	%
Faixa Etária		
60 a 69 anos	8	57,2%
70 a 79 anos	5	35,7%
80 a 89 anos	1	7,1%
Estado Civil		
Casado	11	78,6%
Viúvo	2	14,3%
Separado	1	7,1%
Escolaridade		
Analfabeto	5	35,7%
Alfabetizado	9	64,3%
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	11	78,6%
Acima de 1 a 2 salários mínimos	3	21,4%
Tabagista		
Sim	3	21,4%
Não	11	78,6%
Etilista		
Sim	1	7,2%
Não	13	92,8%

Problemas de saúde		
Apenas HAS	4	28,6%
HAS / problema na Coluna	2	14,4%
HAS / problema na Próstata	1	7,1%
HAS /Diabetes	1	7,1%
HAS / Dislipidemia	1	7,1%
Problema na: Próstata/Coluna/Renais	1	7,1%
Hepatite A	1	7,1%
Apenas problema na Coluna	2	14,4%
Sem problema	1	7,1%

Observa-se que a média de idade dos participantes da pesquisa é de 69,6 anos, sendo que a idade mínima foi de 60 anos e a máxima de 84 anos. De acordo com Veras (2005), a pessoa com faixa etária entre 60 e 69 anos é idoso jovem, entre 70 a 79 anos é denominado de meia idade, e com idade igual e maior que 80 anos são chamados de idoso velho, com extremo de idade.

Em relação ao estado civil, resultaram em 11 casados, dois viúvos e um separado. Sobre a escolaridade, nove eram alfabetizados e cinco analfabetos. A média da renda dos idosos foi de R\$ 692,00. Em relação ao tabagismo e etilismo, três relataram que eram tabagistas e um etilista.

De acordo com Zaitune et al. (2012), o tabagismo é o mais importante fator de risco para 7 das 14 principais causas de morte entre os idosos, constituindo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade.

Segundo Senger et al. (2011), as estimativas são de que um terço da população mundial adulta seja fumante. O tabagismo influencia também nos processos metabólicos, pois fumantes geralmente pesam em média 4 kg a menos que não fumantes; alterações essas resultantes de um aumento da taxa metabólica concomitante a uma supressão do apetite.

Em relação ao etilismo, de acordo com estudos epidemiológicos, cerca de um terço da população idosa começa a fazer uso do álcool tardiamente. São comuns os problemas relacionados ao abuso do álcool em indivíduos maiores de 60 anos (SENGER et al., 2011).

O avançar da idade, em indivíduos que fazem uso do álcool, pode ter um impacto sobre os índices de acidentes de carro e prejuízos associados; principalmente, pelo fato de a população idosa ser cada vez maior e, portanto, cada vez mais exposta a acidentes de trânsito. Sabe-se que a média de medicamentos usada por indivíduos com mais de 60 anos é de dois remédios/dia, e que o uso crônico do álcool leva a ativação de enzimas que degradam o álcool e algumas substâncias presentes nos remédios. Como a interação de medicamentos e álcool é

comum em idosos, há um aumento do risco de efeitos negativos à saúde nesta população (SILVA, 2008).

As condições de saúde-doença da população em estudo mostraram que dos 14 idosos, 13 relataram ter alguma condição de adoecimento e 1 negou qualquer problema. Dentre os idosos que referiram queixas de saúde, 4 relataram ter apenas HAS; 1 HAS somada a problema na coluna; 1 HAS e problema na próstata; 1 HAS e diabetes; 1 HAS associada à dislipidemia; 1 referiu problemas na próstata, coluna e renais; 1 hepatite A e 2 apenas problema na coluna.

Pode-se verificar que grande parte dos usuários participantes deste estudo refere serem portadores de HAS, pois as alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS. Portanto, de acordo com Cavalari et al. 2012, a HAS se constitui em um problema de elevada magnitude, decorrente da alta prevalência e cronicidade da doença, dificuldade de diagnóstico precoce e início do tratamento, caráter silencioso da doença.

A adesão ao tratamento foi relatada por todos os idosos que referem alguma condição de adoecimento. Os portadores de HAS afirmaram realizar o tratamento, sendo que os principais medicamentos citados por eles para o controle da HAS foram: captopril, propranolol, hidroclorotiazida e enalapril. Para o controle da Diabetes Mellitus citaram: metformina e glibenclamida. Os demais idosos portadores das patologias anteriormente descrita, referem realizar tratamento, mas alguns não recordam os nomes das medicações.

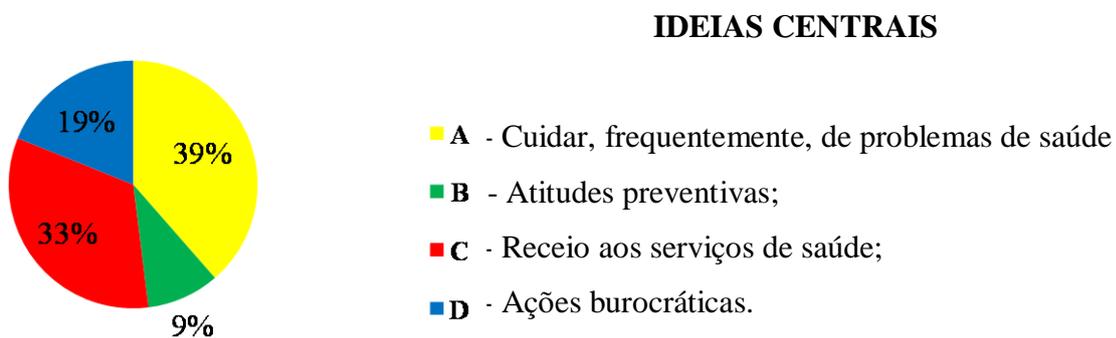
Conhecendo o perfil dos participantes investigados, será possível compreender os discursos, que foram organizados a partir das temáticas elaboradas e de suas IC constituintes para melhor expor os achados, em seguida criaram-se figuras para ilustrar as categorias. Ressalta-se que, o DSC é como se o discurso de todos fosse o discurso de um, tornando mais claro uma dada realidade.

As temáticas desenvolvidas a partir das questões norteadoras foram: Temática 1: Frequência de atendimento, sugeriram (4 IC); Temática 2: Motivos de atendimento de saúde primária (4 IC); Temática 3: Só procuro o serviço de saúde por obrigação (2 IC); Temática 4: Atendimento do Enfermeiro (3 IC); Temática 5: Satisfação quanto a assistência dos profissionais de saúde (2 IC).

Temática 1: Frequência de atendimento

Em relação à primeira temática a ser discutida, dando seguimento aos objetivos da pesquisa, questionou-se: *O Sr costuma vir com que frequência ao Posto de Saúde? fale um pouco sobre isso.* Emergiram as seguintes categorias: *Venho frequentemente cuidar de problemas de saúde; Atitudes preventivas; Receio aos serviços de saúde; Ações burocráticas.*

Figura 1. Frequência de IC da Temática 1.



IDEIA CENTRAL “A”– Cuidar, frequentemente, de problemas de saúde

Inicialmente, para formação do DSC da IC “A” participaram oito idosos (Azul, Preto, Lilás, Rosa, Turquesa, Vinho, Salmão, Branco). Percebe-se que esta ideia obteve o maior quantitativo de participantes. O discurso explanou a frequência em que os usuários (participantes) procuram os serviços de saúde, para cuidar de problemas de saúde.

DSC

Eu sempre venho aqui devido a problema de saúde, principalmente por causa do meu tratamento. Às vezes passo um tempo sem vir aqui, mas quando estou sentindo algo, eu venho. Hoje mesmo vim fazer o curativo e também falar com o médico, porque acho que estou com algum problema no sangue. Então, me sinto na obrigação de procurar o Posto de Saúde.

Através do discurso, é possível observar que a maioria dos entrevistados procura a atenção básica de saúde, apenas para cuidar de problemas de saúde já instalado, esquecendo-se que o principal objetivo do atendimento primário está associado aos cuidados preventivos.

Percebe-se que essas atitudes estão voltadas ao modelo assistencial tradicional, onde o foco é a cura.

No Brasil, segundo Neves; Luchese; Munari, (2010), o modelo de assistência à saúde da população se baseava no velho modelo tradicional, tendo em vista, que se dava prioridade às consultas médicas individuais, cujo foco pautava-se na patologia e, conseqüentemente na possível cura para esta. Somente após a criação do SUS se torna imprescindível a busca de um nova forma de organização dos trabalhos em saúde, priorizando-se o individuo e a coletividade, ou seja, o foco deixa de ser somente a doença e a cura, passando-se a prestar uma assistência voltada ao individuo na sua integralidade.

Para Mielke e Olchowsky (2010), com a criação do SUS, em 1988, cuja diretriz mais ambiciosa pauta-se na integralidade da atenção, tornou-se imprescindível a busca de uma nova forma de organização dos processos de trabalho em saúde que valorizasse o espaço da coletividade enquanto espaço de cuidado.

No entanto, o SUS passa a estimular a necessidade de se reconhecer os problemas de saúde da população a partir da inserção social dos indivíduos e de suas famílias, deixando de lado a assistência puramente curativa e buscando a resolutividade através da prevenção, promoção e recuperação da saúde, sendo que, diante desta perspectiva, ganha destaque, na rede assistencial, o papel da Atenção Básica à Saúde (CAÇAPAVA; COLVERO, 2008).

Nesse contexto, a maioria dos homens só procura os serviços de saúde em geral quando apresenta um quadro agudo de alteração da saúde. Neste sentido, enfatiza-se essa falta de caráter preventivo quando o MS aponta para a necessidade de oferecer subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como ressalta diversos elementos condicionantes para a sua saúde, destacando a relevância de ações de promoção e de prevenção, além de medidas de recuperação dirigidas à população (XIMENES NETO et al., 2013).

Esse tipo de postura relatada pelos idosos, em relação à procura dos serviços de saúde na atenção primária é preocupante, pois se tornam mais vulneráveis ao acometimento de doenças crônicas e a procura é meramente curativa. Compreende-se que é preciso incentivar o distanciamento desse modelo dito biomédico, prescritivo e não preventivo que ainda predomina nos serviços e na cultura masculina e, com isso buscar um olhar integral no atendimento.

IDEIA CENTRAL “B”- Atitudes preventivas

Em relação a essa Ideia, não houve DSC, pois apenas um participante relatou procurar os serviços de saúde para realização de atividades preventivas, tornando-se irrelevante ao estudo.

IDEIA CENTRAL “C”- Receio aos serviços de saúde

A Ideia “C” Trata do receio em que os homens têm em procurar os serviços de saúde. A referida categoria foi desenvolvida através do DSC de cinco participantes (Verde, Amarelo, Preto, Roxo, Vermelho).

DSC

Não gosto de frequentar os serviços de saúde, só venho quando não aguento mais a consequência da doença. Não gosto de procurar o médico, inclusive, já está com seis meses que tinha vindo aqui. Se der pra comprar um comprimido na farmácia pra passar a dor, não venho não, só venho nas últimas. Acho que todos os homens são assim, tem preconceito e medo de procurar o médico e descobrir que tem uma doença ruim. Tem preconceito também de fazer exames de próstata, de urina e outros. Só frequenta o posto de saúde por obrigação.

Através do DCS, percebe-se que os homens idosos, inicialmente, procuram a farmácia, e só procuram a terapêutica médica quando avaliam que a situação é mais grave. De acordo com Ximenes Neto et al. (2013), os homens preferem buscar soluções mais rápidas e objetivas para seus problemas de saúde, buscando lugares como farmácias e prontos-socorros, onde conseguem resultados mais práticos e com maior facilidade no atendimento.

Silva et al. (2012), considera que os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Dentre as questões mais frequentemente consideradas estão os valores da cultura masculina, que envolvem tendências à exposição a riscos, associação da masculinidade à invulnerabilidade e também a própria educação familiar, a qual orienta o homem para um papel social de provedor e protetor.

Há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja física e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si, adiando ou negando tratamentos preventivos e de promoção e de proteção da saúde. Neste sentido, verifica-se que o processo de adoecimento torna-se de difícil aceitação e, embora se possa até reconhecer a importância da prevenção para a saúde em geral, não há adesão, na prática, de tais comportamentos, nem tampouco há a busca, para fins preventivos, dos serviços de saúde, o que determina que riscos e doenças, quando existentes, sejam de difícil detecção e tratamento pelos profissionais (SILVA et al., 2012).

Nesse contexto, Brito, Santos e Maciel (2010) afirma que a vergonha de se expor para um desconhecido e o medo da descoberta de doença grave são aspectos de extrema relevância na composição do quadro da saúde do homem na atenção primária. Além disso, a procura da população masculina por assistência médica, geralmente, ocorre quando não suportam mais a dor ou ficam impossibilitados de trabalhar. Nesses casos, alguns tendem a buscar medidas que não requer muito tempo, como automedicação ou orientação de farmacêuticos. Isto reafirma que a procura dos homens pelos serviços de saúde ocorre na presença de uma patologia já instalada.

Por isso, é importante refletir sobre as dificuldades, obstáculos e resistências em aderir os serviços primários associadas às especificidades do ser homem no seu processo saúde-doença, e os desafios para o seu enfrentamento na atenção básica, pois apesar do SUS ter sido implantado há vinte e cinco anos e a ESF há dezenove anos, percebe-se ainda a grande resistência masculina em aderir a estes serviços.

IDEIA CENTRAL “D”- Ações burocráticas

Em relação à ideia “D” o discurso aborda, que a principal causa da procura dos idosos aos postos de saúde é para realização de ações burocráticas. Quatro idosos participaram deste discurso (Laranja, Marrom, Vinho, Salmão).

DSC

Venho de três em três meses para renovar o cartão, pegar os remédios para a pressão e quando é necessário vir para a consulta do hiperdia.

Ao analisar o discurso, é notório que os entrevistados frequentam o posto de saúde devido às normas estabelecidas pelos serviços da atenção primária. Percebe-se também, adesão ao tratamento da HAS, já que um grande quantitativo de idosos referiu ser portador dessa patologia.

Segundo Cavalari et al. (2012), a HAS é o maior problema médico e social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Apesar da eficácia das várias medidas preventivas, de tratamento e de controle disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a hipertensão continuará por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o portador de HAS e para a sociedade.

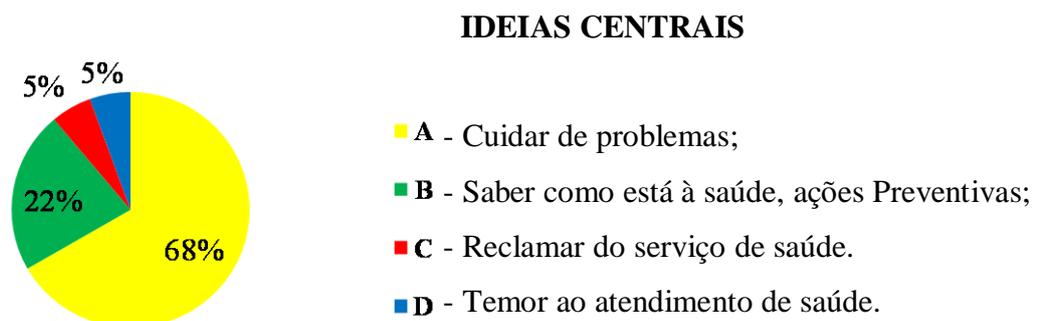
A adesão ao tratamento pode ser caracterizada pelo grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente. O controle inadequado da pressão arterial (PA) pode estar relacionado à falta de adesão do portador de HAS ao tratamento (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2012).

É de suma importância aderir ao tratamento e seguir as normas estabelecidas por determinado serviço. No entanto, a ida aos serviços de saúde, não se deve restringir apenas para realizar atividades burocráticas, como mencionado pelo discurso anteriormente exposto. Ao agir desta forma, fica-se mais susceptível ao acometimento de outras patologias.

TEMÁTICA 2- Motivos de atendimento de saúde primária

A Temática 2 teve origem a partir das resposta dos participantes ao seguinte questionamento: *Quando o Sr vem a Posto de Saúde, vem para cuidar de algum problema?* Obtivemos as seguintes categorias: *Cuidar de problemas; Saber como está à saúde; ações Preventivas; Reclamar do serviço de saúde; Temor ao atendimento de saúde.*

Figura 2. Frequência de IC da Temática 2.



IDEIA CENTRAL “A”- Cuidar de problemas

A Ideia “A” surgiu a partir dos seguintes entrevistados: Azul, amarelo, Preto, Branco, Roxo, Marrom, Lilás, Rosa, Vermelho, Turquesa, Vinho, Salmão, dando origem ao DSC, onde foi relatado que a principal ida ao posto de saúde é para cuidar de Problemas de saúde.

DSC

Só venho pra cuidar de problema. É muito difícil eu vir ao posto de saúde por outro motivo. Venho praticamente cuidar da pressão, tomar injeção e pegar remédios, e mesmo assim, é com muita dificuldade.

Ao relacionar a Categoria “A” da Temática 1 e a Categoria “A” da Temática 2 percebe-se que os DSC das duas categorias expuseram a mesma idéia, apesar das temáticas serem diferentes. É plausível enfatizar o quantitativo de homens idosos referirem ir ao posto de saúde a procura de ações curativas, totalizando 68% dos entrevistados.

Dentro desse contexto, Rodrigues e Ribeiro (2012), enfatiza através de seus estudos, que muitas doenças poderiam ser evitadas, mas a resistência masculina quanto à prevenção ainda é notória, tendo em vista, alguns pensamentos conservadores e alguns hábitos de vida que não conseguem mudar. Isso também se confirma para ações de promoção e prevenção à saúde que busca e necessita de mudanças comportamentais. Essa não adesão de serviços preventivos podem ser reunidos em dois grupos: um grupo de barreiras sócio-culturais e outro de barreiras institucionais.

Outro ponto a ser levando em consideração é que os homens consideram que, em nossa sociedade, o papel de cuidado pertence à mulher, pois as mesmas são educadas para isso (WELZER-LANG, 2004).

Com tudo, esse contexto mostra que os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, não reconhecendo as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica.

IDEIA CENTRAL “B”- Saber como está à saúde, ações preventivas

O surgimento da categoria “B” se deve aos depoimentos dos participantes (Verde,

Laranja, Vermelho). O DSC da categoria relata que tais entrevistados já descritos, vão aos postos de saúde a procura de ações preventivas.

DSC

Eu venho para saber como está o meu estado de saúde, porque se agente não procurar o posto de saúde para solicitar ações preventivas, não sabemos como está à saúde. Por isso, venho fazer exames e aferir a pressão.

Em relação a este discurso, encontra-se uma pequena parcela dos usuários que buscam prevenções, totalizando 22%. Segundo Rodrigues; Ribeiro (2012), a concepção do cuidado está sendo mudada aos poucos na forma de pensar do eixo masculino. Por outro lado, pode-se perceber que, com as mudanças e transformações das estruturas familiares e de padrões de masculinidade, muitos homens já estão se permitindo a busca de serviços voltados à sua saúde, antes, eram feitos somente por mulheres. Tal busca resultou em alguns entendimentos, como por exemplo, a disseminação da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e a reprodução não planejada, constatando que esses problemas de saúde passam necessariamente pela interação da população masculina, visando o desenvolvimento de tratamentos específicos e eficazes para os problemas apresentados.

Outro fator que deve favorecer a acessibilidade dos homens nas UBS foi à implantação da PNAISH, criada pelo MS em 2008, quando reconheceram que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública.

Nesse contexto, de acordo com Silva et al. (2012) tal política visa a estimular o autocuidado e, sobretudo, a afirmar que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros e que a mesma, propõe mecanismos de qualificação na atenção primária, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis.

Diante disso, é importante que ações em saúde preservem as diferenças nas necessidades de saúde da população de homens no país, para que através dessas necessidades, formulem mais ações específicas para estimular os homens a buscarem mais ações preventivas.

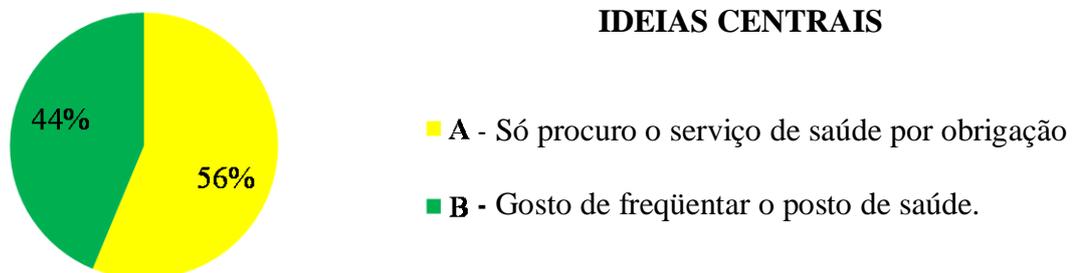
IDEIAS CENTRAIS: “C” - Reclamar do serviço de saúde e “D” - Temor ao atendimento de saúde

Em relação a essas duas categorias, não foi possível construir o DSC devido a apenas um idoso participar de cada categoria. Apenas Lilás (categoria C) relatou que o objetivo de sua procura era para reclamar dos serviços prestados pelo o posto de saúde e o Amarelo (categoria D), referiu temor ao atendimento de saúde.

TEMÁTICA 3 – Disponibilidade para buscar o atendimento de saúde

A origem da temática 3 ocorreu a partir dos resultados da análise das respostas dos participantes ao seguinte questionamento: *O Sr gostaria ou não de vir mais ao Posto de Saúde? Fale um pouco sobre isso.* Surgiram duas categorias a respeito da temática: *Só procuro o serviço de saúde por obrigação; Gosto de frequentar o posto de saúde.*

Gráfico 3. Frequência de IC da Temática 3.



IDEIA CENTRA “A” - Só procuro o serviço de saúde por obrigação

A Ideia “A” obteve mais da metade dos participantes (Azul, Amarelo, Branco, Laranja, Marrom, Lilás, Rosa, Vermelho) que apresentou IC citando, que o motivo da procura dos serviços de saúde era meramente por obrigação.

DSC

Só venho porque sou obrigado, por não ter outro jeito. Às vezes não dá pra tomar remédio na farmácia porque pode não da certo para aquele problema, mas não tenho vontade de vir. Ainda venho porque sou operado da próstata e o médico passou um exame pra eu fazer anualmente. Mas na verdade, gostaria de não vir mais.

É notório que os entrevistados enfatizam muito a questão da obrigatoriedade em procurar os serviços de atenção primária, pois esse argumento já foi bastante citado pelos participantes. Embora as temáticas abordadas expusessem diferentes questionamentos, as falas se voltam para a questão de não gostar de frequentar os postos de saúde.

Os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico de que não adoecem. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não compreendem como inerente à sua própria condição sociopsíquica e biológica (SILVA et al., 2012).

Nesta perspectiva de adoecimento masculino, podem-se destacar as enfermidades da próstata, as quais configuram um grave problema de saúde pública e que têm sido alvo de atenção do MS. A alta incidência e mortalidade decorrente da neoplasia maligna de próstata fazem com que esse câncer seja o segundo mais comum em homens. Esse tipo de doença muitas vezes se desenvolve assintomaticamente, o que, possivelmente, induz à crença de que, se os sintomas não se apresentam, o indivíduo não está doente (MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Segundo Silva et al. (2012) , a sociedade impõe ao homem uma postura de potência e invulnerabilidade, não lhe dando o direito de transparecer suas fragilidades. Não é permitido ao homem chorar, se emocionar, evidenciar o medo ou a ansiedade. Sendo assim, procurar um serviço de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é um ato de fragilidade que se choca com as concepções desta sociedade androcêntrica.

O ser forte é descrito não apenas em termos de força física, podendo se referir a aspectos emocionais ou à ideia de estrutura psíquica: “ser homem mesmo pra aguentar a corrupção, as mazelas do mundo afora”. Em todo caso, a força serve de justificativa para os homens não reconhecerem o adoecimento (traduzido como fragilidade) e não buscarem cuidados (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012).

IDEIA CENTRAL “B” - Gosto de frequentar o Posto de Saúde

A construção da Categoria, se deve as IC's dos participantes (Verde, Preto, Roxo, Turquesa, Vinho, Salmão) ao relatar sua satisfação em frequentar o serviço de saúde em questão.

DSC

Eu gosto de vir, sempre ando aqui, porque assim agente fica sabendo como está a saúde. Na realidade, gostaria de procurar os profissionais de saúde daqui com mais frequência, mas não com algum problema, e sim de forma preventiva. Alguns falam que o atendimento daqui é ruim, mas não acho, é um bom serviço de saúde, vale à pena vir frequentemente, afinal, devemos cuidar da nossa saúde.

A ESF foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, e promover qualidade de vida, principalmente através da realização de ações preventivas. De acordo o discurso, percebe-se que essa estratégia aos poucos está alcançando seu objetivo, atraindo a população para as UBS, a fim de que solicitem atitudes preventivas.

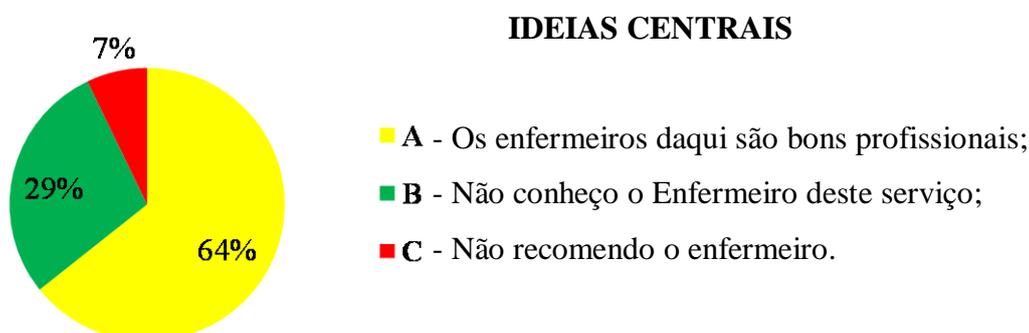
Segundo Albano, Basílio e Neves (2010), a sistemática da UBS possibilita um acompanhamento contínuo do paciente, com uma visão integrada baseada na pessoa, dando ênfase à prevenção de doenças e trabalhando com equipes multidisciplinares. Dessa maneira, é o local ideal para educar e estimular a comunidade quanto à necessidade de se adotar hábitos preventivos

Mediante o processo de envelhecimento, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida; para tal, é necessário envolvê-lo com informações relevantes e desenvolver estratégias para incentivar a permanecer frequentando o posto de saúde, incorporando cada vez mais, ações preventivas.

TEMÁTICA 4 – Atendimento do Enfermeiro

O surgimento da temática foi através das respostas obtidas da seguinte pergunta: *Pensando nos enfermeiros que atendem no posto de saúde, o Sr recomendaria para um amigo ou parente seu que precisasse de atendimento? Porque?* Adquirimos as seguintes categorias: *Os enfermeiros daqui são bons profissionais; Não conheço o Enfermeiro deste serviço; Não recomendo o enfermeiro.*

Gráfico 4. Frequência de IC da Temática 4.



IDEIA CENTRAL: “A” - Os enfermeiros daqui são bons profissionais

Para formação do DSC da categoria, contraímos as IC’s dos idosos (Azul, Preto, Verde, Laranja, Marrom, Lilás, Rosa, Vinho, Salmão) que referiram haver bons profissionais Enfermeiros no posto de saúde.

DSC

Com certeza recomendo. Porque são bons profissionais, pessoas boas. Gosto muito do atendimento, há poucos lugares assim. Quando a gente chega é bem recebido pelos profissionais de enfermagem. O enfermeiro realiza ações preventivas e curativas quando necessário.

Por meio da análise desse DSC, percebe-se que a maioria dos participantes relata gostar do atendimento de enfermagem, referindo serem bons profissionais, obtendo 64% das IC's. Acrescenta, ainda, que recomenda os serviços desses profissionais a comunidade.

Na ESF o enfermeiro passa a ter vínculos e laços afetivos com a comunidade, especificamente com os idosos, pela carência em que muitas vezes se encontram. Nesse sentido, o cuidado humano constitui-se num imperativo moral, de atitude ética, em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros (ROCHA et al., 2010).

Outros aspectos relevantes a respeito de um bom atendimento nas UBS foram encontrados na literatura. Estudos apontam que tal atendimento deve ser estruturado em um serviço humanizado e que esteja pautado na comunicação entre profissional-usuário, a fim de estabelecer uma relação de troca entre ambos (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

Dentre as novas práticas, saberes, grupos e sujeitos assistidos pelo enfermeiro, estão os homens, que representam uma grande demanda assistencial reprimida, que necessitam ser priorizadas durante a atenção individual ou coletiva, por apresentarem uma série de necessidades, riscos e vulnerabilidades à sua saúde (XIMENES NETO et al., 2013).

Das atividades realizadas pelos enfermeiros, destaca-se a Consulta de Enfermagem, que é um processo interativo entre enfermeiro e o cliente, sendo uma atividade independente que proporciona melhoria da qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Essa interação busca promover à saúde, prevenir doenças e limitar danos (XIMENES NETO et al., 2013).

Na Consulta de Enfermagem o profissional deve desenvolver suas habilidades de comunicação, saber ouvir e dialogar, além de demonstrar interesse pelo ser humano, seu estilo de vida e sua relação com a família e a comunidade.

IDEIA CENTRAL “B” - Não conheço o enfermeiro deste serviço

Participaram dessa Categoria: Amarelo Branco, Roxo, Vermelho, relatando não conhecer o Enfermeiro que trabalha no posto de saúde.

DSC

Não conheço o Enfermeiro nem o Agente de saúde deste serviço. Só conheço a menina que fica na recepção, gente boa, mas nunca falei com o enfermeiro.

Esse DSC revela que uma parcela considerável dos idosos não conhece o enfermeiro do serviço de saúde da sua localidade, obtendo uma porcentagem de 29% das ICs exposta pelos entrevistados.

Os relatos demonstram a necessidade do enfermeiro realizar uma capacitação para o cuidado ao idoso, considerando-se que a própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza, em uma de suas diretrizes essenciais, a capacitação de recursos humanos especializados, prática esta, ainda não realizada nas unidades de saúde (ROCHA et al., 2010).

A concretização do cuidado sustenta-se na concepção de um trabalho dirigido aos indivíduos e à coletividade, em que os valores e crenças relacionam-se a todos os sujeitos envolvidos. O processo de cuidar requer do profissional o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizados para e com o paciente/ser cuidado (ROCHA et al., 2010).

Nesse contexto, a visita domiciliar surge como ferramenta de trabalho para estabelecer maior vínculo entre a família, comunidade e profissionais de saúde, facilitando o desenvolvimento e a implementação das ações, com resultados significativos na saúde dos usuários, vinculação entre a educação e a saúde, orientação dos membros familiares e da rede de suporte social (SILVA, 2009).

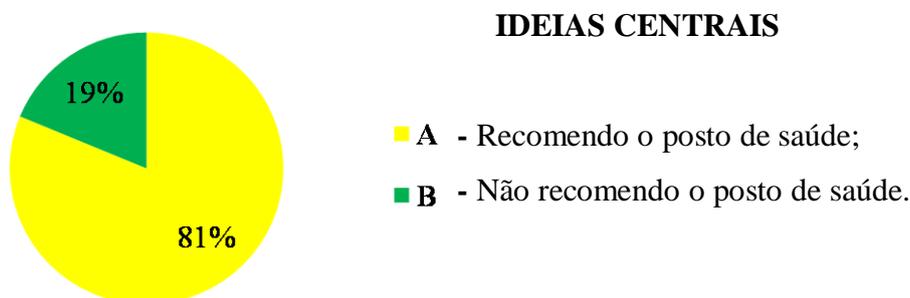
Dessa forma, o enfermeiro deve conhecer a comunidade em que atua, o indivíduo do qual cuida, sua família em seu contexto de vida, conscientizando-se de suas práticas, crenças e valores. Agindo deste modo, é possível obter bons resultados na saúde de seus assistidos.

IDEIA CENTRAL “C” - Não recomendo o atendimento da enfermagem

Não houve formação do DSC da categoria, visto que apenas um entrevistado (Turquesa), citou que não recomenda o enfermeiro do serviço de saúde da atenção primária.

TEMÁTICA 5 - Satisfação quanto à assistência dos profissionais de saúde

As respostas obtidas a partir do questionamento: *E pensando agora nos demais profissionais de saúde, o Sr recomendaria o Posto de Saúde? porque?* Determinou-se as categorias: *Recomendo o posto de saúde; Não recomendo o posto de saúde*, levaram a construção da Temática 5.

Gráfico 5. Frequência de IC da Temática 5.**IDEIA CENTRAL “A” - Recomendo o posto de saúde**

A Categoria “A” surgiu a partir da quase totalidade das IC’s dos participantes (Azul, Vermelho, Amarelo, Preto, Laranja, Marrom, Lilás, Rosa, Vermelho, Turquesa, Salmão), referindo recomendar o posto de saúde.

DSC

Recomendo. Porque esse posto de saúde possui bons profissionais. Os médicos são bons, recomendo. Hoje mesmo eu sei que ele irá solicitar exames para saber como está minha saúde. Gosto também dos demais profissionais porque trabalham bem e nós precisamos realmente de profissionais competentes que olhe toda a população. Se alguém precisar indico, pois devemos ajudar o outro, porque um dia agente precisa.

Tal realidade evidencia o papel fundamental da ESF, que é o principal acesso dessa população aos serviços de saúde, requerendo mecanismos de fortalecimento da atenção visando suprir as carências de saúde masculinas em sua integralidade.

A APS se destaca como um contexto privilegiado para a investigação e discussão da relação entre os homens e os aspectos de saúde-adoecimento, uma vez que possibilita enfatizar questões como o acesso aos serviços de saúde pública e a conformação de ações voltadas para a atenção às especificadas de gênero (XIMENES NETO et al., 2013).

De acordo com o estudo de Pinheiro et al. (2012), realizado a partir de informações da PNAD, os serviços da APS (definidos como postos ou centros de saúde)

sobressaem como os serviços de saúde mais procurados por homens e mulheres, residentes da zona rural do país. Na zona urbana, a busca pelos serviços da APS fica atrás apenas da procura por consultórios particulares (sistema privado de saúde), configurando, ainda assim, a primeira opção da maioria das pessoas quando consideramos apenas o sistema público de saúde.

IDEIA CENTRAL “B” - Não recomendo o posto de saúde

O discurso da categoria foi originado através das ICs dos entrevistados (Branco, Roxo), onde comenta que não recomenda o posto de saúde.

DSC

Não recomendo. Porque é muito difícil conseguir uma consulta aqui, as filas são enormes. Também há uma troca constante de médicos, cada dia é um médico diferente.

A pouca estruturação dos serviços de saúde, em termos de recursos humanos e materiais, bem como de espaço físico adequado para acolher e atender à clientela masculina, reforçam a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária.

Sobre esse assunto, autores afirmam que a insatisfação dos usuários com a organização do sistema de saúde pode expressar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Sendo assim, a comunicação inadequada entre os diferentes níveis de complexidade acarreta em desorganização nos encaminhamentos de exames e marcação de consultas, tornando dificultoso e desigual o acesso da população (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

A essa concepção, soma-se a necessidade de despender menor tempo em filas de espera, com vistas à efetivação do atendimento; pois, para os usuários, independente do sexo, este fato é considerado um dos pontos negativos das instituições de baixa complexidade, juntamente com a demora em conseguir consulta médica e exames laboratoriais, como também a precariedade no acolhimento e a baixa permanência dos profissionais, principalmente médicos, é recorrente no país (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010).

Para esses profissionais, aparece uma depreciação do seu trabalho decorrente da pouca importância atribuída por seus próprios pares e pelos usuários, agravada pela

remuneração, considerada baixa para a dedicação exclusiva demandada pela ESF (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Nas unidades da ESF se fazem necessárias reflexões e problematizações que contribuam para a criação de mecanismos para a melhoria da atenção dispensada a população. O contexto vivido pelos usuários dos serviços de saúde é um indicador importante para nortear as ações e apontar as condições e possibilidades de mudanças culturais.

A ESF deve ser vista como uma estratégia de atenção à saúde que precisa de novos olhares e saberes profissionais, para que de fato reconheçam as reais necessidades dos usuários. Nessa estratégia o enfermeiro desempenha um papel bastante importante, pois é ele quem vai acompanhar, supervisionar, promover capacitações, educação continuada com os Agentes Comunitários de Saúde e auxiliares de enfermagem, além de atuar na atividade de cuidar com ênfase na promoção da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa pesquisa permitiram atender o objeto de estudo, e aprofundar o conhecimento quando os fatores que convergem ou afastam os homens idosos ao atendimento de saúde primária. Sendo assim, foi possível identificar os participantes de acordo com algumas variáveis sociodemográficas e de saúde.

Destacou-se o quantitativo de homens idosos que relataram serem portadores da HAS (64,3%). A HAS é considerada um problema de saúde pública no Brasil, e tal dado pode ser considerado alarmante, já que a elevação crônica da pressão arterial é importante fator de risco cardiovascular. Haja vista que essa patologia atinge toda a população, independente do gênero. É notória a importância da identificação precoce de risco para hipertensão arterial, possibilitando ações e estratégias de prevenção e controle.

Nota-se também, que uma parcela dos entrevistados relatou ser tabagista e etilista fator que influencia na qualidade de vida, sendo necessárias estratégias educativas de prevenção para minimizar ou evitar a prática de tal hábito, expondo as consequências que esses atos podem ocasionar.

Em relação ao atendimento dos demais objetivos, utilizou-se o DSC, método no qual auxiliou a pesquisadora na construção dos discursos, sendo de suma importância para análise dos dados acerca da pouca adesão dos homens idosos nas UBS. Apesar do pouco quantitativo de participantes, foi possível entender alguns aspectos que dificultam o acesso livre e contínuo dessa população ao serviço de saúde.

Quando questionados sobre a frequência e os motivos pelo qual procuram as UBS, obtiveram-se depoimentos com diferentes posicionamentos. Dentre os relatos, o que foi bastante referenciado pelos participantes durante toda a entrevista, foi à questão de procurar os serviços de atenção primária apenas para cuidar de problemas, e de forma obrigatória, por não haver outra opção. Uma pequena parcela relatou frequentar o posto de saúde para solicitar ações preventivas. Outros para realizar ações burocráticas e reclamar dos serviços prestados pelo estabelecimento.

Em relação ao atendimento de enfermagem e funcionalidade do posto de saúde, percebe-se que, embora a maior parte dos entrevistados referiram gostar dos serviços prestados pelo enfermeiro e pelos demais profissionais, obteve-se uma margem considerável de relatos indicando não conhecer o enfermeiro e não gostar do funcionamento da instituição.

Levando em consideração essa pesquisa, entende-se que é necessária a discussão sobre as barreiras e motivações para que os homens realizem prevenção das doenças,

inserindo-os no contexto da saúde masculina em todas as fases do ciclo de vida do homem, pois deste modo, obterá qualidade de vida, envelhecendo de forma saudável.

Faz-se importante destacar as dificuldades na concretização deste estudo, onde há poucos estudos referente ao gênero masculino, em especial, direcionado ao homem idoso, como também a dificuldade da pesquisadora encontrar a população para compor a amostra, já que como critérios de inclusão, deveriam procurar os serviços primários de saúde.

Torna-se, portanto, relevante a elaboração de novos estudos enfatizando essa temática para melhor familiarizar-se com as dificuldades relatadas pelos homens, possibilitando desenvolver ações específicas para essa parcela populacional, e que as concepções das barreiras sócio-culturais e institucionais sejam mudadas, promovendo, ao homem, o acesso aos serviços de atenção primária, a fim de proporcionar qualidade de vida e diminuição de agravos a doenças.

Por isso, é necessário que revejam as estruturas e o funcionamento das UBS, adequando de acordo com o público masculino, a fim de aderir esse grupo a ações preventivas. E o enfermeiro, como membro da ESF, tem a função de conhecer os usuários da sua localidade e executar as propostas de promoção da saúde masculina emanadas pela PNAISH, possuindo a responsabilidade em atender os problemas de saúde dos homens, contribuindo para promover o seu bem-estar físico e mental.

Por meio deste estudo ficou evidente que, embora haja a PNAISH, é grande a necessidade de desenvolver e efetivar políticas e ações voltadas para o público em estudo, na tentativa de romper as barreiras citadas pelos entrevistados. Sugere-se, capacitação para os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, para que esses possam assistir a população masculina, atendendo suas demandas.

Recomenda-se que, nas situações em que os homens procuram os serviços de saúde, sejam, desde o acolhimento até o atendimento, bem aproveitadas de diferentes maneiras para garantir que o mesmo crie o hábito de utilizar os serviços existentes de forma rotineira e preventiva, e que diferentes meios sejam utilizados para alcançá-los através de ações de educação para a saúde dentro e fora dos serviços de saúde.

Portanto, espera-se que o estudo desenvolvido possa servir de meio para a adesão não só dos homens idosos, mais de toda categoria masculina no sistema público de saúde, em especial na atenção primária, proporcionando uma assistência que possa lhes oferecer respostas para suas demandas em saúde e modificar o atual cenário de morbimortalidade que acomete de forma discrepante os homens em relação às mulheres.

REFERÊNCIAS

ASSIS et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v. 13, n. 29, p. 367-82, 2009.

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios Para A Inclusão Dos Homens Nos Serviços De Atenção Primária À Saúde. **Revista Enfermagem Integrada.** v. 3, n. 2, p 554-563, 2010.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil.** Brasília DF, 2010 a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 de mar. 2012, 15: 00.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentode Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes).** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. **Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios).** Brasília DF, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 de mar. 2012, 15: 30.

_____, Ministério da Saúde (BR), **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Plano de Ação Nacional Brasília DF; 2010 b; Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 09 de abr. 2012, 13: 00.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico Piauí do município de Picos.** Brasília DF, 2010 c. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2012, 11: 00.

_____, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** Brasília DF, 2003. Disponível em: <<http://www.comprev.org.br>>. Acesso em: 30 de abril 2012, 21: 40.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília DF, 2009. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2012, 11: 40.

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília DF, 1996.

_____, **Estatuto do Idoso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP.** v. 43, n. 2, p. 1326-30, 2009.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. R.; MACIEL, P. S. O. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene.** v. 11, n. 4, p. 135-142, 2010.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A. Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 29. p.573 – 580, 2008.

CAVALARI, E. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de Hipertensão Arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. enferm.** v. 20, n. 1, p. 67-72, 2012.

COMBINATO, D. S. et al. Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade.** v. 22, n. 3, p. 558-68, 2010.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A.C. revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-am Enfermagem.** v. 15, n. 4, p. 503-07, 2007.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 10, n. 1, p.105-09, 2005.

FONTES, W.D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n. 3, p. 430-33, 2011.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm.** v. 44, n. 2, p. 407-12, 2010.

GALIZA, F. T. **Diagnóstico de enfermagem do idoso em terapia intensiva fundamentado em Virgínia Henderson:** subsídio para saber-fazer o cuidado clínico de enfermagem. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. **Revista de Saúde Coletiva.** v. 21, n. 1, p. 113-128, 2011.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n. 1, p. 983-92, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GURGEL et al. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 3, p. 610-615, 2011.

HADDAD et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde.** v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011.

KEBIAN, L. V.; A. ACIOLI, S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do Enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev. enferm.** v. 19, n. 3, p. 403-9, 2011.

KRONBAUER et al. Nossos velhos: perfil demográfico dos idosos de Santa Cruz do Sul. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 14, n. 1, p. 81-93, 2009.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo.** Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Educus, 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Educus, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Comunic, Saúde, Educ.** v.10, n.20, p.517-24, 2006.

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

MATOS, D. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Qualidade de Vida e Envelhecimento: Questões Específicas Sobre Osteoartrose. **Psicologia em Estudo.** v.14, n.3, p. 511-518, 2009.

MIELKE, F. B.; OLCHOWSKY, A. Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. **RevBrasEnferm.** v. 63, n. 6. p. 900 – 907, 2010.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em Saúde. 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 2010.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública.** v. 27, n. 4, p. 779-786, 2011.

NERY et al. Saúde da família: visão dos usuários. **Rev. Enferm.** v. 19, n. 3, p. 397-402, 2011.

NEVES, H. G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **RevBrasEnferm.** v. 63 n. 4, p. 666 – 670, 2010.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Homens e cuidado: Construções de masculinidades na saúde pública brasileira. **Psicología, Conocimiento y Sociedad.** v. 2, n. 2, p. 177-195, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre Artmed. 669p, 2011.

QUEIROZ, Z. P.V.; RUIZ, C. R.; FERREIRA, V. M. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação. **revista Kairós.** v. 12, n. 1, p. 21-37, 2009.

ROCHA, F. C. V. et al. O cuidado do Enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm.** v. 19, n. 2, p. 186-191, 2011.

RODRIGUES, J. F.; RIBEIRO. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento.** v 1, n.1, p. 74-86, 2012.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n. 4, p. 581-586, 2010.

SALES, F. M.; SANTOS, I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto Enfermagem.** v.16, n.3, p. 495-502, 2007.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011.

SILVA, A. A. Alcoolismo em Idosos. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia.** v. 6, n. 10, p. 180-187, 2008.

SILVA, P. A. S. et al. A Saúde do Homem na Visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery.** v. 16, n. 3, p. 561- 568, 2012.

SIVA, V. L. Q. **Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de Saúde da Família: trabalhando com a equipe a pesquisa ação.** Dissertação (Mestrado em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica), Escola de Enfermagem em Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

SOBREIRA et al. Perfil Epidemiológico e Sócio-Demográfico de Idosos Frequentadores de Grupo de Convivência e Satisfação Quanto à Participação no Mesmo. **R bras ci Saúde.** v.15, n. 4, p. 429-438, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.** v. 43, n. 3, p. 548-54, 2005.

XIMENES NETO, F. R. G. Trabalho do Enfermeiro na Atenção à Saúde do Homem no Território da Estratégia Saúde da Família. Francisco. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 04, n. 01, p. 1741-1756, 2013.

WELZER-LANG D.. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. **Boitempo Editorial-Edunisc.** v. 10, n. 1, p. 107-128, 2004.

ZAITUNE, M. P. A. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública.** v. 28, n. 3, p. 583-595, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Idade:
Estado Civil:	Escolaridade:
Renda Mensal:	Reside com:
Problemas de Saúde:	
Uso de medicação? Quais?	
Tabagista: () sim () não	Elitista: () sim () não
Cognitivo: () preservado () não preservado	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1. O Sr costuma vir com que frequência ao Posto de Saúde? fale um pouco sobre isso.	
2. Quando o Sr vem a Posto de Saúde, vem para cuidar de algum problema?	
3. O Sr gostaria ou não de vir mais ao Posto de Saúde? Fale um pouco sobre isso.	
4. Pensando nos enfermeiros que atendem no posto de saúde, o Sr recomendaria para um amigo ou parente seu que precisasse de atendimento? Porque?	
5. E pensando agora nos demais profissionais de saúde, o Sr recomendaria o Posto de Saúde? porque?	

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

Título do projeto: Adesão do homem idoso ao cuidado de enfermagem: desafio à atenção básica.

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686-5357

Pesquisador participante: Renata Fernandes Oliveira

Telefones para contato: (89) 9406-9233

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito

♦**Objetivo do estudo:** Analisar fatores relacionados ao cuidado de enfermagem que podem interferir na adesão do homem idoso aos serviços de saúde na atenção primária.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam variáveis sociodemográficas e de saúde, o que dificulta o homem a procurar os Serviços de Atenção Primária. Será utilizado um gravador para um melhor registro das falas.

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você

♦**Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

♦Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, 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, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Adesão do homem idoso ao cuidado de enfermagem: desafio à atenção básica”. Eu discuti com a Ms Francisca Tereza de Galiza 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. 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

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 2012.

 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

Apêndice C

IAD1 - Pergunta 1 - O Sr costuma vir com que frequência ao Posto de Saúde? fale um pouco sobre isso.

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Azul	Todo dia fazer o curativo. Agora, eu vim outra vez pedir uns exames, uns exames de taxa de diabetes, colesterol. Eu procurei ele pra fazer esse pedido pra mim, pedi a secretaria. Vim só uma vez aqui, o restante só o curativo todo o dia, de segunda a sexta. Sábado e domingo é minha mulher que faz, tem que lavar todos os dias.	<u>Todo dia fazer o curativo. Agora, eu vim outra vez pedir uns exames, uns exames de taxa de diabetes, colesterol.</u> eu procurei ele pra fazer esse pedido pra mim, pedi a secretaria. <u>Vim só uma vez aqui, o restante só o curativo todo o dia, de segunda a sexta.</u> Sábado e domingo é minha mulher que faz, tem que lavar todos os dias.	Fazer curativo. A Solicitar exames laboratoriais. B
Verde	Eu sou um pouco espaçoso, agora a velha é de vez em quando, mas eu sou um pouco espaçoso.	<u>Eu sou um pouco espaçoso,</u> agora a velha é de vez em quando, mas eu sou um pouco espaçoso.	Sou despreocupado. C
Amarelo	Só quando não agüento mais a consequência da doença, mas a coisa mais ruim que eu acho no mundo é andar procurando médico a respeito. Eu acho que pra todos os homens é desse jeito. A mulher, ela interessa mais pela saúde. Mas é o seguinte, se der pra caminhar não tenho acocho não, se der pra comprar um comprimido na farmácia pra passar aquela dor, eu não venho não, só venha nas últimas, na marra.	<u>Só quando não agüento mais a consequência da doença, mas a coisa mais ruim que eu acho no mundo é andar procurando médico a respeito. Eu acho que pra todos os homens é desse jeito.</u> A mulher, ela interessa mais pela saúde. Mas é o seguinte, se der pra caminhar não tenho acocho não, <u>se der pra comprar um comprimido na farmácia pra passar aquela dor, eu não venho não, só venha nas últimas, na marra.</u>	Só venho quando não agüento mais a consequência da doença. C Não gosto de procurar o médico. C Só venho quando o remédio da farmácia não resolve o problema. C
Preto	Eu sempre eu venho aqui, toda vida, daqui a colar eu venho aqui, principalmente por esse tratamento meu agora, aí é toda semana. Os homens vêm menos por causa de preconceito. As mulheres sempre procuram os médicos e não tem preconceito, e o homem, ele ta doente e tem o preconceito de vir no médico com medo de ter uma doença ruim. Tem aquele preconceito	<u>Eu sempre venho aqui, toda vida, daqui a colar eu venho aqui, principalmente por esse tratamento meu agora, aí é toda semana. Os homens vêm menos por causa de preconceito.</u> As mulheres sempre procuram os médicos e não tem preconceito, e <u>o homem, ele ta doente e tem o preconceito de vir no médico com medo de ter uma doença</u>	Semanalmente por causa do meu tratamento. A Os homens vêm menos por casa do preconceito e medo de ter uma doença ruim. C

	que não faz exame de próstata, nem de rins, nem de urina e nem de nada. Pode olhar que nas clínicas mais é mulher que tá sempre procurando saúde. E os homens não, só pensa em trabalho e a saúde levando eles pro buraco.	<u>ruim. Tem aquele preconceito que não faz exame de próstata, nem de rins, nem de urina e nem de nada.</u> Pode olhar que nas clínicas mais é mulher que tá sempre procurando saúde. E os homens não, só pensa em trabalho e a saúde levando eles pro buraco.	
Branco	Minha filha agora está meio difícil, tô passando mês sem vim aqui. Outra hora eu vinha umas duas, três vezes no mês. Mas agora devido eu ser cego, aleijado, doente dos ossos tenho medo de sair modo a moto, modo o carro, que é pra lá e pra cá. Estou passando meses sem vir aqui. Eu vinha mais aqui para medição da pressão. Apareceu um rapaz de Teresina que morou perto lá de casa há muito tempo, gente tão boa, tão boa, aí ele dizia: seu Branco, quando precisar eu meço aqui, quando precisar eu meço. Eu medi muito tempo com ele. Ele mora em Teresina aí ele voltou pra lá. Agora, tem uma filha de uma sobrinha minha que mora bem pertinho e tem um aparelho e ela ta fazendo, estagiando, na saúde e mediu lá uma vez. Aí não mediu mais não, porque eu não fui lá mais não, porque ela vevi ocupada pra lá e quando chega em casa tem criança pequena. Aí se eu der modo ir no posto eu vou lá, se eu não der, volto pra traz. Eu tava saindo lá de casa e a menina perguntando pra onde era que eu ia dizendo que eu ia cair por a rua, se eu cair minha gente, se eu escapar eu vou me embora, se eu morrer chegou meu dia. Eu estou disposto a tudo minha filha.	<u>Minha filha agora está meio difícil, tô passando mês sem vim aqui. Outra hora eu vinha umas duas, três vezes no mês. Mas agora devido eu ser cego, aleijado, doente dos ossos tenho medo de sair modo a moto, modo o carro, que é pra lá e pra cá. Estou passando meses sem vir aqui. Eu vinha mais aqui para medição da pressão.</u> Apareceu um rapaz de Teresina que morou perto lá de casa há muito tempo, gente tão boa, tão boa, aí ele dizia: seu Branco, quando precisar eu meço aqui, quando precisar eu meço. Eu medi muito tempo com ele. Ele mora em Teresina aí ele voltou pra lá. Agora, tem uma filha de uma sobrinha minha que mora bem pertinho e tem um aparelho e ela ta fazendo, estagiando, na saúde e mediu lá uma vez. Aí não mediu mais não, porque eu não fui lá mais não, porque ela vevi ocupada pra lá e quando chega em casa tem criança pequena. <u>Aí se eu der modo ir no posto eu vou lá, se eu não der, volto pra traz.</u> Eu tava saindo lá de casa e a menina perguntando pra onde era que eu ia dizendo que eu ia cair por a rua, se eu cair minha gente, se eu escapar eu vou me embora, se eu morrer chegou meu dia. Eu estou disposto a tudo minha filha.	Vinha frequentemente, mas devido a problemas de saúde quase não venho. A
	Eu cheguei aqui agora, eu	<u>Eu cheguei aqui agora, eu</u>	Não procurava o

Roxo	morava em São Julião. Eu não ia ao posto de saúde lá porque lá eu tinha saúde, graças a Deus. Eu fui adoecer agora em São Julião, mais já próximo de eu vim embora pra cá. Aí vim consultar com o filho de Dr. lá em São Julião, aí ele mediu a pressão e disse: rapaz sua pressão tá alta de mais, tá vinte por dez, aí passou um remédio pra eu tomar. aí eu tumando, tumando, tumando não sentia mal não, mais aí depois mandei medir e só tinha abaixado dois pontos, tava em dezoito por dez ainda. Aí eu disse: rapaz esse remédio não controlou minha pressão não, aí ele passou outro e controlou.	<u>morava em São Julião. Eu não ia ao posto de saúde lá porque lá eu tinha saúde,</u> graças a Deus. Eu fui adoecer agora em São Julião, mais já próximo de eu vim embora pra cá. Aí vim consultar com o filho de Dr. lá em São Julião, aí ele mediu a pressão e disse: rapaz sua pressão tá alta de mais, tá vinte por dez, aí passou um remédio pra eu tomar. aí eu tumando, tumando, tumando não sentia mal não, mais aí depois mandei medir e só tinha abaixado dois pontos, tava em dezoito por dez ainda. Aí eu disse: rapaz esse remédio não controlou minha pressão não, aí ele passou outro e controlou.	Posto de Saúde onde morava, porque lá eu era saudável. C
Laranja	Eu venho quando é pra pegar o remédio, quando é pra renovar o cartão.	Eu <u>venho quando é pra pegar o remédio,</u> quando é pra <u>renovar o cartão.</u>	Pegar remédios e renovar o cartão. D
Marrom	De três em três meses, eu tenho que renovar o cartão e também tem o dia do hipertenso, aí agente vem também.	<u>De três em três meses,</u> eu tenho que <u>renovar o cartão</u> e também tem <u>o dia do hipertenso,</u> aí <u>agente vem também.</u>	Renovar o cartão e para a consulta do hipertenso. D
Lilás	Aqui tá mais de, aqui tá desde o poder desse prefeito que ganhou, eu sempre venho aqui, tô batendo aqui. Tem dia que agente chegava aqui e esse posto passou foi quatro mês fechado, aí foi abrir agora com os empregados do prefeito.	Aqui tá mais de, aqui tá desde o poder desse prefeito que ganhou, <u>eu sempre venho aqui, tô batendo aqui.</u> Tem dia que agente chegava aqui e esse posto passou foi quatro mês fechado, aí foi abrir agora com os empregados do prefeito.	Venho frequentemente. A
Rosa	Eu sempre venho com problema de doença, quando não é na minha esposa é na minha filha é em mim mesmo. Sempre venho.	<u>Eu sempre venho com problema de doença,</u> quando não é na minha esposa é na minha filha é em mim mesmo. Sempre venho.	Sempre venho devido problema de saúde. A
Vermelho	Eu tenho nervoso a médico, um mês, dois meses, já está com seis meses que eu tinha andado aqui.	<u>Eu tenho nervoso a médico,</u> um mês, dois meses, <u>já está com seis meses que eu tinha andado aqui.</u>	Tenho medo de procurar o médico. C
Turquesa	Eu já vim muitas vezes, mas não tenho certeza de quantas vezes	<u>Eu já vim muitas vezes, mas não tenho certeza de quantas</u>	Já vim muitas vezes. A

	não.	vezes não.	
Vinho	Depende do caso que a acontecer comigo, a não ser, só venho pra tirar os remédios de pressão, só. Agora mesmo to vindo porque to me sentindo meio ameaçado do sangue, aí vim tirar o remédio que faltou e exigir um remédio pro sangue a Doutora.	<u>Depende do caso que a acontecer comigo, a não ser, só venho pra tirar os remédios de pressão, só. Agora mesmo to vindo porque to me sentindo meio ameaçado do sangue, aí vim tirar o remédio que faltou e exigir um remédio pro sangue a Doutora.</u>	Pegar remédios para pressão. D Devido problemas de saúde. A .
Salmão	Quase todo dia eu venho. Agora eu passo uns tempo, aí fico tomando o remédio em casa, aí tem que ficar em casa, sabe como é. É uma obrigação minha mesmo que eu tenho, é isso mesmo, eu nunca deixo de vir aqui não. Tenho que renovar o cartão.	<u>Quase todo dia eu venho. Agora eu passo uns tempo, aí fico tomando o remédio em casa, aí tem que ficar em casa, sabe como é. É uma obrigação minha mesmo que eu tenho, é isso mesmo, eu nunca deixo de vir aqui não. Tenho que renovar o cartão.</u>	Venho frequentemente. A Renovar o cartão. D

A - Cuidar, frequentemente, de problemas de saúde.

B - Atitudes preventivas.

C - Recurso aos serviços de saúde.

D - Ações burocráticas.

Apêndice D

IAD2 - PERGUNTA 1 - A - Cuidar, frequentemente, de problemas de saúde

EXPRESSOES CHAVES	DSC
<p>Azul - Todo dia fazer o curativo. Vim só uma vez aqui, o restante só o curativo todo o dia, de segunda a sexta.</p> <p>Preto - Eu sempre venho aqui, toda vida, daqui a colar eu venho aqui, principalmente por esse tratamento meu agora, aí é toda semana.</p> <p>Lilás - Eu sempre venho aqui, to batendo aqui.</p> <p>Rosa - Eu sempre venho com problema de doença.</p> <p>Turquesa - Eu já vim muitas vezes, mas não tenho certeza de quantas.</p> <p>Vinho - Agora mesmo to vindo porque to me sentindo meio ameaçado do sangue.</p> <p>Salmão - Quase todo dia eu venho. Eu passo uns tempo tomando o remédio em casa, aí tem que ficar em casa. É uma obrigação minha mesmo.</p> <p>Branco - Vinha frequentemente, mas devido a problemas de saúde quase não venho.</p>	<p>Eu sempre venho aqui devido a problema de saúde, principalmente por causa do meu tratamento. Às vezes passo um tempo sem vir aqui, mas quando estou sentindo algo, eu venho. Hoje mesmo vim fazer o curativo e também falar com o médico, porque acho que estou com algum problema no sangue. Então, me sinto na obrigação procurar o Posto de Saúde.</p>

Apêndice E**IAD2 - PERGUNTA 1 - C - Receio aos serviços de saúde.**

EXPRESSOES CHAVES	DSC
<p>Verde - Eu sou um pouco espaçoso.</p> <p>Amarelo - Só quando não agüento mais a consequência da doença, mas a coisa mais ruim que eu acho no mundo é andar procurando médico a respeito. Eu acho que pra todos os homens é desse jeito. Se der pra comprar um comprimido na farmácia pra passar aquela dor, eu não venho não, só venha nas últimas, na marra.</p> <p>Preto - Os homens vêm menos por causa de preconceito. o homem, ele ta doente e tem o preconceito de vir no médico com medo de ter uma doença ruim. Tem aquele preconceito que não faz exame de próstata, nem de rins, nem de urina e nem de nada.</p> <p>Roxo - Eu cheguei aqui agora. Eu morava em São Julião. não ia ao posto de saúde lá porque lá eu tinha saúde.</p> <p>Vermelho - Eu tenho nervoso a médico, já esta com seis meses que eu tinha andado aqui.</p>	<p>Não gosto de freqüentar os serviços de saúde, só venho quando não agüento mais a consequência da doença. Não gosto de procurar o médico, inclusive, já está com seis meses que tinha vindo aqui. Se der pra comprar um comprimido na farmácia pra passar a dor, não venho não, só venho nas últimas. Acho que todos os homens são assim, tem preconceito e medo de procurar o médico e descobrir que tem uma doença ruim. Tem preconceito também de fazer exames de próstata, de urina e outros. Só frequenta o posto de saúde por obrigação.</p>

Apêndice F**IAD2 - PERGUNTA 1 - D - Ações burocráticas**

EXPRESSÕES CHAVES	DSC
Laranja - venho quando é pra pegar o remédio, renovar o cartão. Marrom - De três em três meses renovar o cartão. O dia do hipertenso agente vem também. Vinho - Depende do caso que acontecer comigo, a não ser, só venho pra tirar os remédios de pressão. Salmão - Eu nunca deixo de vir aqui não, tenho que renovar o cartão.	

Apêndice G

IAD1 - Pergunta 2- Quando o Sr vem a Posto de Saúde, vem para cuidar de algum problema?

NOME	FALA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Azul	É, só do problema.	É, <u>só do problema.</u>	Só de problema. A
Verde	É, eu venho olhar pra meu estado, os pulmões velho como é que tá, o negócio da próstata pra ver como é que está, se não agente não sabe né.	É, <u>eu venho olhar pra meu estado, os pulmões velho como é que tá, o negócio da próstata</u> pra <u>ver como é que está, se não agente não sabe né.</u>	Venho saber como está a saúde. B
Amarelo	Só venho pra cuidar da saúde e é nas ultimas, como quem diga assim, é levando esse boi pro matadouro, só quando não posso mais. A coisa mais ruim que acho no mundo é entrar numa casa de saúde, entrar numa delegacia, pra me isso não faz parte da minha vida não. É tanto que graças a Deus eu tenho 75 anos de idade e não tenho intrigado com ninguém no mundo, a coisa mais que acho bom no mundo é o respeito.	<u>Só venho pra cuidar da saúde e é nas ultimas,</u> como quem diga assim, é levando esse boi pro matadouro, <u>só quando não posso mais. A coisa mais ruim que acho no mundo é entrar numa casa de saúde,</u> entrar numa delegacia, pra me isso não faz parte da minha vida não. É tanto que graças a Deus eu tenho 75 anos de idade e não tenho intrigado com ninguém no mundo, a coisa mais que acho bom no mundo é o respeito.	Venho cuidar da saúde. A Não gosto de frequentar serviços de saúde. D
Preto	Só venha pra tomar as injeções. É muito difícil eu vir no Posto de Saúde por outro motivo né. Mas através da minha saúde eu venho.	<u>Só venho pra tomar as injeções. É muito difícil eu vir no Posto de Saúde por outro motivo</u> né. Mas através da minha saúde eu venho.	Só venho tomar injeções. A
Branco	Só, só venho pra cuidar de problema. Depois que liberou os remédios pra mandar menina vim buscar, aí eu mando a menina vim buscar.	Só, <u>só venho pra cuidar de problema.</u> Depois que liberou os remédios pra mandar menina vim buscar, aí eu mando a menina vim buscar.	Só cuidar de problemas. A
Roxo	Não, não. Só a pressão mesmo	Não, não. <u>Só a pressão mesmo</u>	Cuidar da pressão. A
Laranja	Só venho pra tirar a medida da pressão.	<u>Só venho pra tirar a medida da pressão.</u>	Aferir a pressão. B
Marrom	Só pra cuidar de problema e pegar remédio, agente pega é aqui.	<u>Só pra cuidar de problema e pegar remédio,</u> agente pega é aqui.	Cuidar de problemas e pegar remédios. A

Lilás	Só venho pra cuidar de problema e fazer reclamação, porque não tinha médico antes. agora essa Doutora que tem aqui é muito gente boa.	<u>Só venho pra cuidar de problema e fazer reclamação, porque não tinha médico antes.</u> agora essa Doutora que tem aqui é muito gente boa.	Cuidar de problema. A Reclamar. C
Rosa	Sim, é com problema	<u>Sim, é com problema</u>	Cuidar de problema. A
Vermelho	É pra cuidar de algum problema e pra fazer exame de sangue e urina.	É <u>pra cuidar de algum problema</u> e pra <u>fazer exame de sangue e urina.</u>	Cuidar de problema. A Solicitar exames. B
Turquesa	Só venho quanto é pra cuidar de problema, pressão, do que eu tiver sentindo.	<u>Só venho quanto é pra cuidar de problema, pressão, do que eu tiver sentindo.</u>	Cuidar de problema. A
Vinho	Não, só o meu mesmo.	<u>Não, só o meu mesmo.</u>	Só do meu problema. A
Salmão	Vim só pegar meus remédios, pegar meus remédios e volto. Aí mido a pressão. Assim, só isso mesmo.	Vim <u>só pegar meus remédios,</u> pegar meus remédios e volto. <u>Aí mido a pressão.</u> Assim, só isso mesmo.	Pegar remédios. A Aferir a pressão. B

A – Cuidar de problemas.

B – Saber como está à saúde, ações Preventivas.

C – Reclamar do serviço de saúde.

D – Temor ao atendimento de saúde.

Apêndice H

IAD2 - PERGUNDA 2 - A - Cuidar de problemas.

EXPRESSÕES CHAVES	DSC
<p>Azul - Só do problema.</p> <p>Amarelo - Só venho pra cuidar da saúde e é nas ultimas.</p> <p>Preto - Só venho pra tomar as injeções. É muito difícil eu vir no Posto de Saúde por outro motivo.</p> <p>Branco - Só venho pra cuidar de problema.</p> <p>Roxo - Só a pressão mesmo.</p> <p>Marrom - Só pra cuidar de problema e pegar remédio.</p> <p>Lilás - Só venho pra cuidar de problema.</p> <p>Rosa - Sim, é com problema.</p> <p>Vermelho - Pra cuidar de algum problema.</p> <p>Turquesa - Só venho quanto é pra cuidar de problema, pressão, do que eu tiver sentindo.</p> <p>Vinho - Não, só o meu mesmo.</p> <p>Salmão - Só pegar meus remédios.</p>	<p>Só venho pra cuidar de problema. É muito difícil eu vir ao posto de saúde por outro motivo. Venho praticamente cuidar da pressão, tomar injeção e pegar remédios, e mesmo assim, é com muita dificuldade.</p>

Apêndice I**IAD2 - PERGUNDA 2 - B - Saber como está à saúde, ações Preventivas**

EXPRESSÕES CHAVES	DSC
<p>Verde - Eu venho olhar pra meu estado, os pulmões velho como é que tá, o negócio da próstata ver como é que está, se não agente não sabe né.</p> <p>Laranja - Só venho pra tirar a medida da pressão.</p> <p>Vermelho - Fazer exame de sangue e urina.</p> <p>Salmão - Aí mido a pressão.</p>	<p>Eu venho para saber como está o meu estado de saúde, porque se agente não procurar o posto de saúde para solicitar ações preventivas, não sabemos como está a saúde. Por isso, venho fazer exames e aferir a pressão.</p>

Apêndice J

IAD1 - Pergunta 3 – O Sr gostaria ou não de vir mais ao Posto de Saúde? Fale um pouco sobre isso.

NOME	FALA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Azul	Não. Eu pra falar a verdade, eu não gosto de procurar o médico não é no último apelo. Eu venho por que sou obrigado, eu também dou um canto as vezes. Esses exames eu nem fui fazer tudo, faltei no de diabetes. Os homes são assim mesmo é um pouco forçado, mulher até que não.	<u>Não.</u> Eu pra falar a verdade, eu <u>não gosto de procurar o médico não é no último apelo.</u> <u>Eu venho por que sou obrigado,</u> eu também dou um canto as vezes. Esses exames eu nem fui fazer tudo, faltei no de diabetes. <u>Os homes são assim mesmo é um pouco forçado,</u> mulher até que não.	Não gosto de ir ao médico, venho porque sou obrigado. A
Verde	Rapaz, eu acho que agente não vem mais é pouca vontade da gente mesmo, porque agente tem que tirar tempo pra tudo. Gostaria de vim mais porque agente fica mais esperto das coisas.	Rapaz, eu acho que agente não vem mais é pouca vontade da gente mesmo, porque agente tem que tirar tempo pra tudo. <u>Gostaria de vim mais porque agente fica mais esperto das coisas.</u>	Gostaria de vim mais porque ficamos sabendo sobre a saúde. B
Amarelo	Eu gostaria era de não vim mais, só venho nas última mesmo. Já que minha saúde deu bem, eu custo avim.	<u>Eu gostaria era de não vim mais, só venho nas última mesmo. Já que minha saúde deu bem, eu custo avim.</u>	Não queria vir mais. A
Preto	Não com uma doença, como bom. Eu gostaria de vir sempre aqui em ta os profissionais, que aqui é um trabalho excelente pra todos nós.	<u>Não com uma doença, como bom. Eu gostaria de vir sempre aqui em ta os profissionais,</u> que aqui é um trabalho excelente pra todos nós.	Gostaria de vir sempre aqui. B
Branco	Eu não posso nem lhe dizer, porque depende de minha saúde.	Eu <u>não posso nem lhe dizer, porque depende de minha saúde.</u>	Depende da minha saúde. A
Roxo	Venho, agora que moro aqui tenho que vir aqui. Eu comprei uma casinha aqui no morro aí tô morando aqui. Aqui tem atendimento. O povo diz que o atendimento daqui é ruim, mas é muito é bom a vista são julião. Lá não tem é nada lá.	<u>Venho, agora que moro aqui tenho que vir aqui.</u> Eu comprei uma casinha aqui no morro aí tô morando aqui. Aqui tem atendimento. <u>O povo diz que o atendimento daqui é ruim, mas é muito é bom</u> a vista são julião. Lá não tem é nada lá.	Venho, tenho que vir. B O atendimento é bom. B
Laranja	Pra que? eu só faço exame de ano em não porque sou operado	<u>Pra que? eu só faço exame de ano em não porque sou</u>	Só faço exame todo ano porque operei da

	da próstata, aí o médico passou pra me fazer exame de ano em ano, aí faço todo ano.	<u>operado da próstata</u> , aí o médico passou pra me fazer exame de ano em ano, aí faço todo ano.	próstata. A
Marrom	Não. Aqui é o seguinte, é o jeito que tem, a dificuldade é grande. Só que sempre eu digo que o Brasil não vai pra frente. As pessoas não conhece, mas eu entendo, porque Deus quer mais o pessoal não quer. E nós pobre sofre, guenta humilhação. Eu tô com a mulher viajando pra Teresina, ela fez uma operação só a dieta foi seis anos e ainda hoje nós tamo indo pra lá. Mas é dificuldade, aver Maria, eu tenho andado pra resolver papel.	<u>Não. Aqui é o seguinte, é o jeito que tem, a dificuldade é grande.</u> Só que sempre eu digo que o Brasil não vai pra frente. As pessoas não conhece, mas eu entendo, porque Deus quer mais o pessoal não quer. E nós pobre sofre, guenta humilhação. Eu tô com a mulher viajando pra Teresina, ela fez uma operação só a dieta foi seis anos e ainda hoje nós tamo indo pra lá. Mas é dificuldade, aver Maria, eu tenho andado pra resolver papel.	Só venho porque não tem outro jeito. A
Lilás	Só venho porque é obrigado, quando agente precisa tem que socorrer aqui. Agente tendo saúde é tudo, só vem aqui no último apelo. As vezes não dá pra tomar remédio na farmácia porque pode não da certo com aquela dor.	<u>Só venho porque é obrigado,</u> quando agente precisa tem que socorrer aqui. Agente tendo saúde é tudo, <u>só vem aqui no último apelo. As vezes não dá pra tomar remédio na farmácia porque pode não da certo com aquela dor.</u>	Venho porque sou obrigado. A Às vezes o remédio da farmácia não serve. A
Rosa	Dependendo do assunto, se estiver precisando, sempre procuro. Mas agente só procura por causa da doença praticamente.	Dependendo do assunto, <u>se estiver precisando, sempre procuro. Mas agente só procura por causa da doença praticamente.</u>	Só procuro devido a problema de saúde. A
Vermelho	Eu não tenho vontade de vir aqui não, eu venho quando é muito preciso.	Eu <u>não tenho vontade de vir aqui</u> não, eu <u>venho quando é muito preciso.</u>	Venho quando é muito preciso. A
Turquesa	Gostava, toda vida eu gostava.	<u>Gostava, toda vida eu gostava.</u>	Sempre gostei de vir. B
Vinho	Com certeza, um Posto desse aqui vale a pena que só. Tando tratando agente bem tem que freqüentar ele direto, é a vida da gente, a saúde.	<u>Com certeza, um Posto desse aqui vale a pena</u> que só. Tando tratando agente bem <u>tem que freqüentar ele direto, é a vida da gente, a saúde.</u>	O Posto é muito bom, por isso freqüento. B
Salmão	Eu gosto de vim, eu nunca deixei de andar aqui não. aqui é minha terra, eu nasci e me criei aqui pode se dizer que sou daqui.	<u>Eu gosto de vim, eu nunca deixei de andar aqui não.</u> aqui é minha terra, eu nasci e me criei aqui pode se dizer que sou daqui.	Gosto de freqüentar. B

A – Só procuro o serviço de saúde por obrigação.

B – Gosto de frequentar o posto de saúde.

Apêndice L**IAD2 - PERGUNDA 3 - A - Só procuro o serviço de saúde por obrigação**

EXPRESSÕES CHAVES	DSC
<p>Azul - Não gosto de procurar o médico não é no último apelo. Eu venho por que sou obrigado. Os homes são assim mesmo é um pouco forçado</p> <p>Amarelo - Eu gostaria era de não vim mais, só venho nas última mesmo. Já que minha saúde deu bem, eu custo avim.</p> <p>Branco - não posso nem lhe dizer, porque depende de minha saúde</p> <p>Laranja - Pra que? eu só faço exame de ano em não porque sou operado da próstata.</p> <p>Marrom - Não. Aqui é o seguinte, é o jeito que tem, a dificuldade é grande.</p> <p>Lilás - Só venho porque é obrigado só vem aqui no último apelo. As vezes não dá pra tomar remédio na farmácia porque pode não da certo com aquela dor.</p> <p>Rosa - Se estiver precisando, sempre procuro. Mas agente só procura por causa da doença praticamente.</p> <p>Vermelho - Não tenho vontade de vir aqui venho quando é muito preciso.</p>	<p>Não, só venho porque sou obrigado, por não ter outro jeito. Às vezes não dá pra tomar remédio na farmácia porque pode não da certo para aquele problema, mas não tenho vontade de vir. Ainda venho porque sou operado da próstata e o médico passou um exame pra me fazer anualmente. Mas na verdade, gostaria de não vir mais.</p>

Apêndice M

IAD2 - PERGUNDA 3 - B - Gosto de frequentar o posto de saúde

EXPRESSÕES CHAVES	DSC
<p>Verde - Gostaria de vim mais porque agente fica mais esperto das coisas.</p> <p>Preto - Não com uma doença, como bom. Eu gostaria de vir sempre aqui em ta os profissionais.</p> <p>Roxo - Venho, agora que moro aqui tenho que vir aqui O povo diz que o atendimento daqui é ruim, mas é muito é bom.</p> <p>Turquesa - Gostava, toda vida eu gostava.</p> <p>Vinho - Com certeza, um Posto desse aqui vale a pena, tem que frequentar ele direto, é a vida da gente, a saúde.</p> <p>Salmão - Eu gosto de vim, eu nunca deixei de andar aqui não.</p>	<p>Eu gosto de vir, sempre ando aqui, porque assim agente fica sabendo como está a saúde. Na realidade, gostaria de procurar os profissionais de saúde daqui com mais frequência, mas não com algum problema, e sim de forma preventiva. Alguns falam que o atendimento daqui é ruim, mas não acho, é um bom serviço de saúde, vale à pena vir frequentemente, afinal, devemos cuidar da nossa saúde.</p>

Apêndice N

IAD1 - Pergunta 4 – Pensando nos enfermeiros que atendem no posto de saúde, o Sr recomendaria para um amigo ou parente seu que precisasse de atendimento? Porque?

NOME	FALA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Azul	Há, tranquilo. Por que são pessoas boas, dona Técnica de enfermagem e o Enfermeiro também parece que é muito bom.	<u>Há, tranquilo. Por que são pessoas boas,</u> dona Técnica de enfermagem e o Enfermeiro também parece que é muito bom.	Recomendo, são boas pessoas. A
Verde	Rapaz, pra mim são tudo gente boa. Esse enfermeiro que tem aí, a menina que tem aí ela conversa demais é tudo gente boa, recomendaria é tudo gente fina. Às vezes quando eu chego eu falo, quando tem intimidade é bom de mais.	Rapaz, <u>pra mim são tudo gente boa. Esse enfermeiro que tem aí, a menina que tem aí</u> ela conversa demais é tudo gente boa, <u>recomendaria é tudo gente fina.</u> Às vezes quando eu chego eu falo, quando tem intimidade é bom de mais.	Recomendo, são boas pessoas. A
Amarelo	Eu não conheço o enfermeiro não, não sei nem quem é. Não sei nem quem é o agente de saúde daqui também.	Eu <u>não conheço o enfermeiro</u> não, não sei nem quem é. Não sei <u>nem quem é o agente de saúde daqui</u> também.	Não conheço os profissionais de enfermagem deste serviço. B
Preto	Recomendaria, que ele é um excelente profissional e gente muito boa. tem um grande atendimento como em poucos lugares tem. nem no Rio, nem em São Paulo tem um atendimento que nem esse.	<u>Recomendaria, porque ele é um excelente profissional e gente muito boa. tem um grande atendimento como em poucos lugares tem.</u> nem no Rio, nem em São Paulo tem um atendimento que nem esse.	Recomendo, é um excelente profissional. A
Branco	Essa menina que atende aqui Angelita (técnica), gente muito boa, toda vida me tratou bem. E o enfermeiro nunca nem falei com ele.	<u>Essa menina que atende aqui, Técnica de enfermagem, gente muito boa,</u> toda vida me tratou bem. E <u>o enfermeiro nunca nem falei com ele.</u>	Não conheço o enfermeiro. B
Roxo	Só falei com a agente de saúde, falei com ela, ela me deu o cartão. É a primeira vez que venho aqui	<u>Só falei com a agente de saúde,</u> falei com ela, ela me deu o cartão. <u>É a primeira vez que venho aqui</u>	É a primeira vez que venho aqui. B
Laranja	Eu só falo com a Doutora aqui, quando é pra renovar o cartão de receita. E as Enfermeiras aqui, quando eu chego, qualquer um	Eu só falo com a Doutora aqui, quando é pra renovar o cartão de receita. E <u>as Enfermeiras aqui, quando eu chego, qualquer um</u>	Gosto do atendimento de enfermagem. A

	me atende. Gosto do atendimento.	<u>me atende. Gosto do atendimento.</u>	
Marrom	Se precisar recomendo.	<u>Se precisar recomendo.</u>	Recomendo se necessário. A
Lilás	Eu não sei o nome dela, mas é gente fina. Agente chega aqui ela tira a pressão, faz curativo quando precisa.	<u>Eu não sei o nome dela, mas é gente fina. Agente chega aqui ela tira a pressão, faz curativo quando precisa.</u>	Ela é boa pessoa. A
Rosa	se for preciso recomendo, são muito gente boa.	<u>se for preciso recomendo, são muito gente boa.</u>	Recomendo se necessário. A
Vermelho	Se eu conhecer ela eu recomendo, se ela for boa eu recomendo.	<u>Se eu conhecer ela eu recomendo, se ela for boa</u> eu recomendo.	Não conheço a enfermeira. B
Turquesa	Não, fazer o que vinha fazer, eu achava as vezes que não tava bom, mas não dizia nada.	<u>Não, fazer o que vinha fazer, eu achava as vezes que não tava bom, mas não dizia nada.</u>	Não recomendo. C
Vinho	Com certeza, se ela prestar atenção agente bem, trabalhar bem, com certeza.	<u>Com certeza, se ela</u> prestar atenção agente bem, <u>trabalhar bem, com certeza.</u>	Se trabalhar bem recomendo. A
Salmão	A enfermeira que trabalha aqui é uma pessoa boa, cem por cento.	<u>A enfermeira que trabalha aqui é uma pessoa boa, cem por cento.</u>	A Enfermeira é muito boa. A

A – Os enfermeiros daqui são bons profissionais.

B – Não conheço o Enfermeiro deste serviço.

C – Não recomendo o enfermeiro.

Apêndice O

IAD2 - Pergunta 4 - A - Os enfermeiros daqui são bons profissionais

EXPRESSÃO-CHAVE	DSC
<p>Azul - Há, tranquilo. Por que são pessoas boas.</p> <p>Verde - Pra mim são tudo gente boa. Esse enfermeiro que tem aí, a menina que tem aí. recomendaria é tudo gente fina.</p> <p>Preto - Recomendaria, porque ele é um excelente profissional e gente muito boa. tem um grande atendimento como em poucos lugares tem.</p> <p>Laranja - as Enfermeiras aqui, quando eu chego, qualquer um me atende. Gosto do atendimento.</p> <p>Marrom - Se precisar recomendo.</p> <p>Lilás - não sei o nome dela, mas é gente fina.</p> <p>Agente chega aqui ela tira a pressão, faz curativo quando precisa.</p> <p>Rosa - se for preciso recomendo, são muito gente boa.</p> <p>Vinho - Com certeza, se ela trabalhar bem, com certeza.</p> <p>Salmão - A enfermeira que trabalha aqui é uma pessoa boa, cem por cento.</p>	<p>Com certeza recomendo. Porque são bons profissionais, pessoas boas. Gosto muito do atendimento, há poucos lugares assim. Quando a gente chega é bem recebido pelos profissionais de enfermagem. O enfermeiro realiza ações preventivas e curativas quando necessário</p>

Apêndice P**IAD2 - Pergunta 4 - B - Não conheço o Enfermeiro deste serviço**

EXPRESSÃO-CHAVE	DSC
<p>Amarelo - não conheço o enfermeiro nem quem é o agente de saúde daqui.</p> <p>Branco - Essa menina que atende aqui, Técnica de enfermagem, gente muito boa, o enfermeiro nunca nem falei com ele.</p> <p>Roxo - Só falei com a agente de saúde, É a primeira vez que venho aqui.</p> <p>Vermelho - Se eu conhecer ela eu recomendo, se ela for boa.</p>	<p>Não conheço o Enfermeiro nem o Agente de saúde deste serviço. Só conheço a menina que fica na recepção, gente boa, mas nunca falei com o enfermeiro.</p>

Apêndice Q

IAD1 - Pergunta 5 – E pensando agora nos demais profissionais de saúde, o Sr recomendaria o Posto de Saúde? porque?

NOME	FALA	EXPRESSÃO CHAVE	IDEIA CENTRAL
Azul	Recomendo o médico. O médico daqui é muito bom.	<u>Recomendo o médico. O médico daqui é muito bom.</u>	Recomendo, o médico é um bom profissional. A
Verde	Rapaz, os médicos que tem aqui eu recomendo tudim, porque foi criado lá mais nós. Dr. é meio doidão da cabeça, mas recomendo ele.	Rapaz, <u>os médicos que tem aqui eu recomendo</u> tudim, porque foi criado lá mais nós. Dr. é meio doidão da cabeça, mas recomendo ele.	Recomendo os médicos. A
Amarelo	Eu recomendo porque esse médico é bom, porque esse mesmo médico foi o único médico da minha vida que já me passou uma injeção pra dizer assim: esse daí serviu, porque da primeira injeção eu não sabia o que era a dor nos espinhaço não. Eu sei que hoje mesmo ele vai pedir pra eu mandar bater uma chapa da coluna, RX, não sei nem comé que chama. Eu vô ter que fazer isso aí pra ver a coluna, como é que ta, porque ela pode desmantelar outra vez.	Eu <u>recomendo porque esse médico é bom,</u> por que esse mesmo médico foi o único médico da minha vida que já me passou uma injeção pra dizer assim: esse daí serviu, porque da primeira injeção eu não sabia o que era a dor nos espinhaço não. <u>Eu sei que hoje mesmo ele vai pedir pra eu mandar bater uma chapa da coluna, RX,</u> não sei nem comé que chama. Eu vô ter que fazer isso aí <u>pra ver a coluna, como é que ta,</u> porque ela pode desmantelar outra vez.	Recomendo, o médico é um bom profissional. A
Preto	Principalmente como você e outros mais profissional, que nós precisamos de quem é profissional e que tenha carinho pra olhar, não é só os idosos, olhar toda população e as crianças também.	<u>Principalmente como você e outros mais profissional, que nós precisamos de quem é profissional e que tenha carinho pra olhar,</u> não é só os idosos, olhar <u>toda população</u> e as crianças também.	Recomendo, porque são bons profissionais. A
Branco	Não, porque cada dia é um médico. Esse que tem aqui me atendeu duas vezes, até que me atendeu bom, mais é tão difícil de arrumar uma consulta com esse médico. Eu não posso ficar numa fila dessa.	<u>Não, porque cada dia é um médico.</u> Esse que tem aqui me atendeu duas vezes, até que me atendeu bom, <u>mais é tão difícil de arrumar uma consulta com esse médico. Eu não posso ficar numa fila dessa.</u>	Não recomendo. Há troca constante de médicos. B É difícil conseguir consulta. B
Roxo	Assim, é a primeira vez que venho aqui.	Assim, <u>é a primeira vez que venho aqui.</u>	É a primeira vez que venho aqui. B

Laranja	Recomendo. Quando era o outro Dr. que trabalha aqui eu mandava o povo procurar ele.	<u>Recomendo. Quando era o outro Dr. que trabalha aqui eu mandava o povo procurar ele.</u>	Recomendo. A
Marrom	Se precisar, depende das pessoas né. Agente tem que recomendar bem e ajudar que um dia agente precisa.	<u>Se precisar,</u> depende das pessoas né. <u>Agente tem que recomendar bem e ajudar que um dia agente precisa.</u>	Recomendo quando necessário. A
Lilás	recomendaria, os médicos são gente boa.	<u>recomendaria, os médicos são gente boa.</u>	Recomendo, os médicos são boas pessoas. A
Rosa	Também recomendaria.	<u>Também recomendaria.</u>	Recomendo. A
Vermelho	Quando precisar eu recomendo o posto, porque quando chega no hospital diz que é pra ir pro posto, então eu recomendo passar no posto.	<u>Quando precisar eu recomendo o posto, porque quando chega no hospital diz que é pra ir pro posto,</u> então eu recomendo passar no posto.	Recomendo o posto quando necessário. A
Turquesa	Posso, quando eu tiver lá e a pessoa não ta bom eu posso recomendar, ali tem um posto, é bem aqui, o povo trabalha bem.	<u>Posso,</u> quando eu tiver lá e a pessoa não ta bom eu posso recomendar: <u>ali tem um posto,</u> é bem aqui, <u>o povo trabalha bem.</u>	Recomendo quando necessário. A Há bons profissionais. A
Vinho	Com certeza, aqui é bom.	<u>Com certeza, aqui é bom.</u>	Com certeza, é um bom serviço de saúde. A
Salmão	Eu gosto, ali tem um posto, eu digo pra todo mundo.	<u>Eu gosto, ali tem um posto, eu digo pra todo mundo.</u>	Recomendo pra muita gente. A

A - Recomendo o posto de saúde.

B - Não recomendo o posto de saúde.

Apêndice R

IAD2 - Pergunta 5 - A - Recomendo o posto de saúde

EXPRESSÃO-CHAVE	DSC
<p>Azul - Recomendo o médico. O médico daqui é muito bom.</p> <p>Verde - os médicos que tem aqui eu recomendo.</p> <p>Amarelo - recomendo porque esse médico é bom</p> <p>Eu sei que hoje mesmo ele vai pedir pra eu mandar bater uma chapa da coluna, RX pra ver a coluna, como é que ta.</p> <p>Preto - Principalmente como você e outros mais profissional, que nós precisamos de quem é profissional e que tenha carinho pra olhar toda população.</p> <p>Laranja - Recomendo. Quando era o outro Dr. que trabalha aqui eu mandava o povo procurar ele.</p> <p>Marrom - Se precisar, depende das pessoas né. Agente tem que recomendar bem e ajudar que um dia agente precisa.</p> <p>Lilás - recomendaria, os médicos são gente boa.</p> <p>Rosa - Também recomendaria.</p> <p>Vermelho - Quando precisar eu recomendo o posto, porque quando chega no hospital diz que é pra ir pro posto.</p> <p>Turquesa - Posso, recomendar: ali tem um posto, o povo trabalha bem.</p> <p>Salmão - Eu gosto, ali tem um posto, eu digo pra todo mundo.</p>	<p>Recomendo. Porque esse posto de saúde possui bons profissionais. Os médicos são bons, recomendo. Hoje mesmo eu sei que ele irá solicitar exames para saber como está minha saúde. Gosto também dos demais profissionais porque trabalham bem e nós precisamos realmente de profissionais competentes que olhe toda a população. Se alguém precisar indico, pois devemos ajudar o outro, porque um dia agente precisa.</p>

Apêndice S**IAD2 - Pergunta 5 - B - Não recomendo o posto de saúde.**

EXPRESSÃO-CHAVE	DSC
Branco - Não, porque cada dia é um médico. mais é tão difícil de arrumar uma consulta com esse médico. Eu não posso ficar numa fila dessa. Roxo - é a primeira vez que venho aqui.	Não recomendo. Porque é muito difícil conseguir uma consulta aqui, as filas são enormes. Também há uma troca constante de médicos, cada dia é um médico diferente.

.

ANEXO

Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: DESAFIO À ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Francisca Tereza de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04874812.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.837

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no em uma UBS do município de Picos. A escolha do campo para o desenvolvimento da pesquisa foi por conveniência. Os sujeitos da pesquisa devem ser idosos do sexo masculino, (idade igual ou acima de 60 anos). Os dados serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. A análise da pesquisa e o TCLE encontram-se descritos no projeto e com formato adequado as diretrizes atuais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar fatores que favoreçam a não adesão do homem idoso aos serviços de saúde e de enfermagem na atenção primária.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o idoso do sexo masculino atendido em Unidade Básica de Saúde por meio de variáveis sociodemográficas e de saúde;

- Identificar aspectos que dificultam os homens idosos a buscarem o atendimento de saúde na atenção primária;

- Analisar a percepção dos homens idosos atendidos na atenção primária sobre o cuidado de enfermagem.

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