

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE LEVAM OS HOMENS A NÃO PROCURAR A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

João Casado Filho¹

Karine Raquel Barreto Silva²

Alba Maria Bomfim de França³

Magda Matos de Oliveira⁴

Tânia Maria Alves Bento⁵

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) reflete as necessidades da população masculina no que tange às ações de prevenção e promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica (AB) uma vez que, cientificamente os homens adoecem e padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres. O objetivo foi identificar os fatores que determinam a não adesão dos homens aos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos portais da BVS e Periódicos CAPES. Foram encontrados 1.310 artigos nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, sendo que desse total apenas sete formam os estudos que contemplaram os critérios de inclusão dessa pesquisa. O debate entre os autores perpassou pelo modelo de masculinidade tradicional instituído que vulnerabiliza a população masculina e, sobretudo, eleva os índices de óbitos por causas evitáveis no país. Somado a isto está ainda há incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e as jornadas de trabalho dos indivíduos obstaculizando ainda mais a adesão desse público aos serviços de saúde. Constatou-se então que os homens têm grande dificuldade na adesão à assistência à saúde devido a sua jornada de trabalho incompatível com o horário de funcionamento da unidade, uma vez que seu maior medo é de se ausentar para cuidar da sua saúde e perder seu emprego, onde em sua cultura o homem é o chefe e mantenedor do lar e ficar sem seu trabalho fere sua masculinidade.

PALAVRAS-CHAVE

Masculinidade; Resistência; Saúde do homem.

ABSTRACT

The National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) reflects the needs of the male population in terms of prevention and health promotion actions within the scope of Primary Care (AB) since, scientifically, men get sick and suffer more than severe and chronic health conditions than women. The objective was to identify the factors that determine men's non-adherence to health services. This is an integrative review carried out on the BVS portals and CAPES journals. A total of 1,310 articles were found in the MEDLINE, LILACS and BDEF databases, of which only seven form the studies that met the inclusion criteria for this research. The debate between the authors ran through the traditionally established masculinity model that makes the male population vulnerable and, above all, raises the rates of deaths from preventable causes in the country. In addition to this, there is still incompatibility between the hours of operation of the health units and the working hours of individuals, further hindering the adherence of this public to health services. It was found then that men have great difficulty in adhering to health care due to their working hours incompatible with the opening hours of the unit, since their greatest fear is to be away to take care of their health and lose their job. , where in his culture man is the head and maintainer of the home and being without his job hurts his masculinity.

KEYWORDS

Masculinity; Resistance; Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento da sociedade científica que homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Tal fato pode ser associado à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Diante disso, pesquisas vêm buscando refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem (OLIVEIRA, 2016).

O que há na verdade é uma ponderação muito grande voltada à construção do gênero que permeia as concepções de masculinidade, no entanto, alcançar o homem com ações de prevenção e promoção à sua saúde demanda mudanças, principalmente culturais, por ser considerado um desafio (CAVALCANTI *et al.*, 2014)

Em meio a esta realidade apontada, observa-se que a inserção do homem nos serviços de saúde irá depender muito da organização e a rotina destes serviços, pois em sua maioria, os homens apresentam timidez, sobretudo no que se refere à consulta de enfermagem (LOPES *et al.*, 2017).

Com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no ano de 2008 se verificou o aquecimento de discussões, envolvendo o

processo saúde-doença dos indivíduos do gênero masculino. Na concepção que, por muito tempo, negligenciada dentre os setores da saúde, as ações da Atenção Básica (AB) voltada ao público masculino vêm buscando se estabelecer entre os diversos níveis governamentais (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Nas entre linhas da PNAISH acontece que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento de rejeição a possibilidade de adoecer. Mas, além disso, há também o fato de que os serviços e as estratégias de comunicação tendem a privilegiar ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso (BRASIL, 2008).

O objetivo da PSH é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Segundo Moreira, Fontes e Barboza (2014), os aspectos estabelecidos na PNAISH apresentam duas vertentes: se por um lado têm-se vários desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais da saúde para implementação deste serviço; por outro lado têm-se o reconhecimento da urgência desta política ser viabilizada em todo território nacional por representar uma necessidade da referida população e pelo reconhecimento dos agravos à saúde da mesma que se constituem em um magno problema de saúde pública.

Assim sendo, esta pesquisa justifica-se por sua relevância social em apresentar e discutir dados que apontem os fatores que distanciam indivíduos do gênero masculino da assistência básica de saúde e pela importância de se produzir estudos atualizados sobre o tema de modo a se observar os avanços ou a estagnação da tratativa do problema de pesquisa aqui abordado.

Frente ao apresentado, surge a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que levam o homem a ter resistência em procurar a assistência à saúde? Deste modo, seguindo os aspectos metodológicos, a fim de responder à questão norteadora, espera-se, como objetivo, identificar os fatores que levam o homem a ter resistência em procurar a assistência à saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, constituída a partir de estudos empíricos e teóricos com finalidade de possibilitar uma compreensão ampla do fenômeno estudado. Portanto, as etapas seguidas foram: delimitação do tema; definição do problema a ser respondida; busca nas bases de dados, utilizando os descritores selecionados; seleção dos artigos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise dos dados; interpretação e discussão dos dados para apresentação da revisão integrativa (SOARES *et al.*, 2014).

A coleta de dados se deu a partir de fontes secundárias encontradas nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos da Coordenação de Aperfei-

çoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Neste sentido, foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde do homem, Resistência e Masculinidade. Como critério de inclusão considerou-se: artigos completos no idioma português e inglês, publicados no período de 2000 a 2019. Excluindo-se artigos que não abordassem saúde do homem na atenção básica.

Deste modo, para selecionar as publicações, como que pode ser visto na tabela, primeiramente foram selecionados todos os títulos dos estudos e os resumos. Após a leitura detalhada dos títulos realizou-se a extração dos conceitos abordados em cada artigo que melhor atendeu o objetivo do presente estudo. Na etapa de análise de publicações, avaliou-se o rigor metodológico, considerando a clareza na descrição dos métodos utilizados, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, resultados, limitações e vieses.

A última etapa é composta pela discussão dos resultados, sendo apresentada de forma descritiva, possibilitando a identificação das evidências e a necessidade de outras pesquisas.

3 RESULTADOS

Mediante a busca nos portais científicos foram encontrados 1.310 artigos para serem usados nesta revisão integrativa, usando os descritores e seguindo a combinação por meio de operadores booleanos: Masculinidade AND Saúde do homem, Masculinidade AND Resistência e Saúde do homem AND Resistência, e após a leitura dos seus resumos e títulos, excluindo todos aqueles que não abordassem saúde do homem na Atenção Básica, utilizou-se de 7 artigos para a composição deste estudo, que segue detalhado no quadro.

Quadro 1 – Quadro de composição da amostra da revisão integrativa

Estratégia de Busca	Base de Dados	Total de Artigos Encontrados	Após a Leitura dos Resumos	Após A Leitura dos Artigos Na Íntegra
Masculinidade AND Saúde do homem	MEDLINE	1046	1	1
	LILACS	181	2	2
	BDEF	83	1	1
Masculinidade AND Resistência	MEDLINE	4	0	0
	LILACS	5	1	1
	BDEF	1	0	0
Resistência AND Saúde do homem	MEDLINE	263	0	0
	LILACS	213	1	1
	BDEF	59	1	1
TOTAL DE ARTIGOS INSERIDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA (SEM REPETIÇÕES): 7				

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Quadro 2 – Síntese da Amostra, utilizando variáveis dos estudos primários identificados nesta revisão integrativa

Nº	Autor (es/as)	Título	Ano	Periódico Publicado	Método Utilizado
1	JULIÃO GG <i>et al.</i>	Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família	2011	Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria	Pesquisa qualitativa
2	CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas <i>et al.</i>	Assistência Integral à Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento	2014	Rev. Esc. Anna Nery	Pesquisa qualitativa
3	GOMES, Romeu <i>et al.</i>	homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária	2011	Rev. Ciênc. saúde coletiva	Pesquisa qualitativa
4	LEVORATO, Cleice Daiana <i>et al.</i>	Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero	2014	Rev. Ciênc. saúde coletiva	Pesquisa qualitativa
5	LOPES, Grazielle dos Santos Savaget Paiva; SARDAGNA, Maria Claudete; IERVOLINO, Solange Abrocesi	Motivos Que Levam Os Homens A Procurar Um Serviço	2017	Enfermagem Revista	Pesquisa qualitativa
6	MOURA, Eryl Catarina de <i>et al.</i>	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	2014	Rev Ciênc. saúde coletiva	Pesquisa qualitativa
7	MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros	2014	Rev. Esc. Anna Nery	Pesquisa qualitativa

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

4 DISCUSSÃO

As discussões sobre a saúde do homem se caracterizaram pela associação do modelo da masculinidade tradicional a déficits e/ou agravos à saúde. Historicamente se prevê que isto se deu na década de 1970, onde estudos sugeriram ser necessária a reflexão da especificidade da saúde da população masculina a partir de linhas temáticas de acesso ao acolhimento, prevenção de violência e acidentes, paternidade e cuidado, saúde sexual e reprodutiva e doenças prevalentes da população masculina (PNAISH, 2008).

Estas linhas temáticas surgem ao reconhecer que a construção da masculinidade influencia diretamente na vulnerabilidade às doenças graves e crônicas e, sobretudo, à morte mais precoce. Sabe-se, por exemplo, que a despeito desta vulnerabilidade e das altas taxas de morbidade, morrem mais homens do que mulheres durante o ciclo evolutivo de vida e muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina diante da procura pelos serviços de saúde, particularmente da Atenção Básica (DOMINGUEZ, 2008).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), inclusive, revelaram que, em 2009, havia para cada 100 mulheres, 95 homens; essa proporção vem declinando ao longo do tempo em virtude da maior mortalidade masculina. Estudos mostram que, no caso brasileiro, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, sendo que tais diferenças são determinantes do consumo pelos serviços entre os sexos (LEVORATO, 2013).

Por outro lado, pode-se afirmar que a influência da socialização na construção de identidade masculina acaba por contribuir com essa rejeição a atenção à saúde por parte dos homens. No processo saúde-doença inclusive, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão organizadas para o funcionamento em horários incompatíveis com a jornada laboral do homem, o que se faz necessário estruturar os serviços de saúde em termos de organização e processo de trabalho, a fim de atender à especificidade dessa população. Assim, o trabalho surge como um dos principais aspectos arrolados para justificar a ausência ou dificuldade de os usuários acessarem os serviços (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Pelo fato de a maioria dos homens exercerem atividades remuneradas em horário comercial dificulta a procura por atendimento nos serviços de AB. Os estudos de Lopes e outros autores (2017) indicaram que os homens procuram o pronto atendimento para tratar de problemas pontuais quando estes dificultam as atividades diárias, muito especialmente as laborais, talvez, a busca pelo alívio imediato da queixa deva ser um elemento decisivo para a procura por atendimentos.

Quando questionados em relação ao motivo que os levou a procurar o serviço do Pronto Atendimento, muitos relataram dor de modo geral e os outros motivos se dividiam em: problemas relacionados à cavidade bucal, doenças do aparelho respiratório, pequenas cirurgias, acidentes automobilísticos e de trabalho, curativos, depressão e a procura por receita de medicamentos (LOPES *et al.*, 2017).

Outro fator a ser considerado quanto à inserção do homem na atenção básica, refere-se à precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento. Segundo

relatos do estudo de Moura e outros autores (2013), os homens têm dificuldade de acesso aos serviços assistenciais por si só, até, mesmo quando decidem procurar assistência, precisam enfrentar filas para conseguir consultas e na maioria das vezes recebem o indicativo de que suas demandas possivelmente não seriam resolvidas no mesmo dia, o que prejudicaria seu desempenho no trabalho.

Conforme o autor supramencionado, trata-se de uma postura de invisibilidade dos homens na Atenção Básica, uma vez que estes serviços, historicamente, têm desenvolvido mais ações destinadas à saúde de mulheres, crianças e idosos. A ausência dos homens nas UBS pode ser explicada em virtude destas não disponibilizarem atividades ou programas direcionados especificamente para este público e os homens preferirem utilizar serviços que respondem mais rapidamente e objetivamente às suas demandas, como farmácia e pronto socorro (MOURA *et al.*, 2013).

A ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, conforme Gomes e outros autores (2011) podem estar relacionados 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. Assim, uma estratégia possível de ser adotada seria a qualificação da porta da entrada, voltada para o acolhimento e a resolutividade, edificando A Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A partir deste cenário é possível notar a carência de estratégias específicas na atenção básica direcionada aos homens em idade adulta, especialmente, no que diz respeito à prevenção de agravos e à promoção de sua saúde. Nesse sentido, é fundamental a sensibilização dos profissionais que os atendem, especialmente os da enfermagem, estimulando-os a ouvir esta demanda específica no intuito de melhor compreendê-la quanto à percepção acerca de sua saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Assim, têm-se, então, as responsabilidades institucionais que estão definidas de acordo com as diretrizes emanadas do Pacto pela Saúde 2006, respeitando-se a autonomia e as competências das três esferas de governo. E que vão desde o fomentar a implementação, acompanhando a implantação da PNAISH, promovendo parceria com a sociedade científica, estimulando os profissionais envolvidos, a promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a Política Nacional (BRASIL, 2008).

5 CONCLUSÃO

Constatou-se, assim, que diante dos fatos abordados, os homens têm grande dificuldade na adesão à assistência à saúde devido a sua jornada de trabalho incompatível com o horário de funcionamento da unidade, a sua timidez em relação a consulta com o profissional de saúde, os sentimentos de vergonha aparecem, principalmente, no contexto do exame de prevenção do câncer de próstata, afastando esse público do serviço de saúde e tornando-os mais vulneráveis as doenças.

Outro fato é a espera nas recepções com o grande público feminino, pelo desconhecimento de que existem ações próprias para o público masculino, pensando

nesse público foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), um dos seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão do homem de maneira integral, além de aumentar a expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2008. 40 p.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas *et al.* Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628-634, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400628&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 nov. 2019.

DOMINGUEZ. Hora de quebrar paradigmas. **Radis: comunicacao em saúde**, v. 74, p. 8-9, out. 2008.

GOMES, Romeu *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 983-992, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos & Pesquisas**: informação demográfica e socioeconômica, n. 30, Tábuas Abreviadas de Mortalidade por Sexo e Idade-Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2010, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9125-tabuas-abreviadas-de-mortalidade.html?edicao=9175&t=publicacoes>. Acesso em: 22 jun. 2020

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2019.

LOPES, Grazielle dos Santos Savaget Paiva; SARDAGNA, Maria Claudete; IERVOLINO, Solange Abrocesi. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, 2017.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 14452, 2011. Disponível em: <http://www.cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/2400>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 615-621, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400615&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2019.

MOURA, Eryl Catarina de *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da estratégia saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200429&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2019.

OLIVEIRA, Cristiane de Paiva. **Saúde do homem**: um desafio para os serviços de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5783>. Acesso em: 14 nov. 2019.

SOARES, Cassia Baldini. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. doi. org/10.1590/S0080-6234201400002000020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420140000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2019.

Data do recebimento: 6 de julho de 2020

Data da avaliação: 22 de outubro de 2020

Data de aceite: 17 de novembro de 2020

1 Acadêmico do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: j.casadofilho@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: karinebarreto23@gmail.com

3 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com

4 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: matosmagda@hotmail.com

5 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: tania.bento@souunit.com.br