

LIMITAÇÕES QUE CONTRIBUEM PARA A BAIXA DEMANDA NA SAÚDE DOS HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LIMITATIONS WHICH CONTRIBUTE TO LOW DEMAND HEALTH MEN IN PRIMARY

TACIANA KEILA DA SILVA ROZA¹, FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO^{2*}, GERUSINETE RODRIGUES BASTOS DOS SANTOS², ANA CLEIDE MINEU COSTA³

1. Enfermeira pela Universidade Ceuma; 2. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA; 3. Doutora em Saúde Coletiva – UFMA.

* Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, localizado no Prédio da Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Av dos Portugueses 1966 – UFMA (Campus do Bacanga), São Luiz, Maranhão, Brasil. CEP: 65080-805 aragao_bruna@hotmail.com

Recebido em 19/11/2016. Aceito para publicação em 20/01/2017

RESUMO

Por muito tempo, a saúde do homem foi negligenciada pelos diferentes setores da saúde, entretanto, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ocorreu um aumento nas discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina. Nesse contexto, este estudo objetivou conhecer as limitações que contribuem para a baixa procura no atendimento de saúde por homens na atenção primária, sob a ótica da Enfermagem. Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas unidades básicas de saúde localizada no município de São José de Ribamar- MA, no período de janeiro a março do ano de 2015. A amostra do estudo foi constituída de 29 profissionais, sendo, 20 eram técnicos de enfermagem e 09 enfermeiros. Foi utilizado como instrumento na coleta de dados um questionário previamente elaborado pela pesquisadora. Os resultados encontrados foram: 55,2% estão com idade entre 31 a 40 anos e 93,1% são do sexo feminino; 62,1% citam a masculinidade como sendo a principal limitação da baixa procura pelo atendimento de saúde pelo homem; 72,1% ressaltam a falta de programas de saúde voltados para os homens, como sendo um das dificuldades para o atendimento à saúde a este público; 62,1% não tiveram nenhum tipo de capacitação e/ou treinamento voltado para a saúde do homem e 58,6% realizam ações educativas voltadas para saúde dos homens. Conclui-se que a intervenção sobre a atenção à saúde do homem na rede básica ainda avança em passos lentos, apesar de existir uma política voltada para essa clientela.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, homem, equipe de enfermagem.

ABSTRACT

For a long time, man's health was neglected by different sectors of health, however, with the approval of the National

Comprehensive Health Care Human Policy, an increase in discussions involving the male clientele health-disease process. In this context, this study aimed to identify the constraints that contribute to low demand on health care for men in primary care from the perspective of Nursing. This was a field research, exploratory, descriptive and quantitative approach. The survey was conducted in two basic health units located in São José de Ribamar- MA, from January to March 2015. The study sample consisted of 29 professionals, 20 were nursing technicians and 09 nurses. It was used as a tool in data collection a questionnaire previously prepared by the researcher. The results were: 55.2% are aged 31-40 years and 93.1% are female; 62.1% cite masculinity as the main limitation of the low demand for health care by man; 72.1% underscore the lack of health programs for men, as one of the difficulties for health care to this public; 62.1% had no type of training and / or training focused on human health and 58.6% carry out educational activities focused on men's health. We conclude that the intervention on health care for the man in the core network further advances in slow steps, although there is a policy geared to this clientele.

KEYWORDS: Health, man, nursing care.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde¹, a saúde do homem não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, mas com a necessidade de uma maior atenção a população masculina, esta passou a ser uma das prioridades do governo nos últimos anos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde com sua portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o intuito de atingir todos os aspectos da saúde masculina nos seus ciclos vitais². A PNAISH discorre sobre a melhoria das condições de saúde da população masculina,

evidencia os principais fatores de sua morbimortalidade, se utilizando do enfrentamento racional dos fatores de risco, facilitando o acesso e promovendo uma assistência integral a saúde do homem².

A Sociedade atual ainda carrega paradigmas quanto ao conceito do ser homem e do papel que um homem deve desempenhar perante a mesma. Frente às discussões sobre identidade de gênero e masculinidade, percebe-se que os homens acreditam que para serem vistos pela sociedade como tais, é necessário demonstrar “força”, “invulnerabilidade”, onde o cuidado é intimamente ligado à figura feminina, procurando os serviços de saúde mais para fins curativos do que para as ações preventivas, que são mais ligadas às mulheres³.

A ideia de invulnerabilidade masculina aos processos de adoecimento e o fato dos homens não reconhecerem suas necessidades em saúde, faz com que pratiquem menos o autocuidado, onde se expõem mais às situações de risco e adotam comportamentos perigosos à preservação e manutenção da saúde e da qualidade de vida, que também podem ser influenciados pelas relações de gênero e masculinidades, tidos como o uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, tabagismo, além de também estarem mais expostos à violência e as mortes por causas externas, como os acidentes de transportes, as lesões autoprovocadas e/ou suicídios, os homicídios e as agressões¹.

Conforme o IBGE⁴, a expectativa de vida do homem em relação à mulher é inferior em média sete anos. Verifica-se que o homem tem menor interesse na busca de prevenção, buscando, na maioria das vezes, o cuidado somente em estágio avançado. Estudos confirmam, por exemplo, que o Brasil é o segundo país com o maior número de casos de carcinoma de pênis, em primeiros estão Índia e Uganda⁵.

Em face dessa problemática, o enfermeiro, como integrante da estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel importante na prevenção de doenças/agravos e na promoção de qualidade de vida da população de modo geral e em especial, para os grupos mais vulneráveis, como os homens na fase produtiva⁶.

Silva *et al.*⁷ afirma que é preciso desconstruir a ideia de invulnerabilidade que impede o homem de procurar a prevenção nos serviços de saúde. Investir na qualidade de vida voltada para a saúde do homem se constitui ainda um dos principais desafios.

Silva⁸ considera que as ações voltadas à saúde do homem são ainda insatisfatórias, mesmo com o implemento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Os fundamentos dessa constatação são a abordagem concentrada no biológico, centralidade do atendimento no médico e despreparo dos outros trabalhadores de saúde.

Segundo Castro e Tocantins⁹, os Enfermeiros atendem aos usuários do sexo masculino, porém o atendi-

mento a eles dispensado é baseado em programas de saúde que abrangem toda a população (mulheres, adultos e idosos), além das demandas espontâneas, diluindo assim as reais necessidades de saúde desses usuários.

Não se trata, contudo, de responsabilizar os homens ou os serviços de saúde, mas de considerar a complexa relação que se estabelecem entre ambos, tomando as particularidades de um e de outro¹⁰.

Neste sentido e com base no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem, surgiu a motivação para a realização deste estudo que elegeu como objetivo conhecer as limitações que contribuem para a baixa procura no atendimento de saúde por homens na atenção primária, sob a ótica da Enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas unidades básicas de saúde localizada no município de São José de Ribamar- MA, no período de janeiro a março do ano de 2015.

A população em estudo foi composta por profissionais de enfermagem que trabalham na instituição de saúde pesquisada. O critério de inclusão foi os participantes que aceitaram participar da pesquisa e que se encontravam no período e no local do estudo, sendo que os critérios de exclusão foram os profissionais que não aceitaram participar do estudo, as que estão em licença maternidade e os profissionais de enfermagem que estão de férias. Portanto, a amostra do estudo foi constituída de 29 profissionais, sendo, 20 eram técnicos de enfermagem e 09 enfermeiros.

Foi utilizado como instrumento na coleta de dados um questionário previamente elaborado pela pesquisadora. O questionário é composto de duas partes, a primeira contém dados de identificação e a segunda é formada por questões relativas a temática estudada. O questionário foi aplicado individualmente durante a jornada de trabalho, no turno matutino e vespertino, de acordo com a escala de atividades profissionais.

Após coletados, tabulados e inseridos no programa Microsoft Excel e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Informa-se que esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do UNICEUMA com parecer nº 1.009.550. Após a aprovação e liberação da pesquisa, todos os profissionais foram informados sobre o objetivo deste e assim solicitados que concordassem em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo assim a participação e o anonimato. Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução 196/2006 e de sua complementar n.466/2012, que delimitam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa, com tabulação dos dados em gráficos e tabelas.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem pesquisados, segundo o perfil. São José de Ribamar - MA, 2015.

VARIÁVEIS	Frequência	
	n	%
Idade		
20 a 30 anos	06	20,7
31 a 40 anos	16	55,2
41 a 50 anos	07	24,1
TOTAL	29	100
Sexo		
Feminino	27	93,1
Masculino	02	6,9
TOTAL	29	100

Na tabela 1, verificou-se que 55,2% dos entrevistados estão com idade entre 31 a 40 anos e 93,1% são do sexo feminino.

Com relação ao sexo, os dados foram concomitantes com o estudo de Silva *et al.*¹¹ que descreveram e analisaram a percepção de 16 profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família acerca da resistência do homem na fase produtiva às ações de promoção/ proteção da saúde e prevenção das doenças, sendo realizada nos Centros de Saúde de Teresina-PI, onde verificaram a predominância do sexo feminino entre os entrevistados.

Quanto a idade, os dados do estudo foram semelhantes ao estudo de Santana *et al.*¹² realizado com 17 enfermeiros atuantes em seis USFs pertencentes ao Distrito Sanitário III da cidade do Recife-PE, onde verificaram que a faixa etária variou de 22 a 55 anos, sendo identificado o predomínio entre 30 e 49 anos de idade, ou seja, uma faixa etária considerada experiente e produtiva.

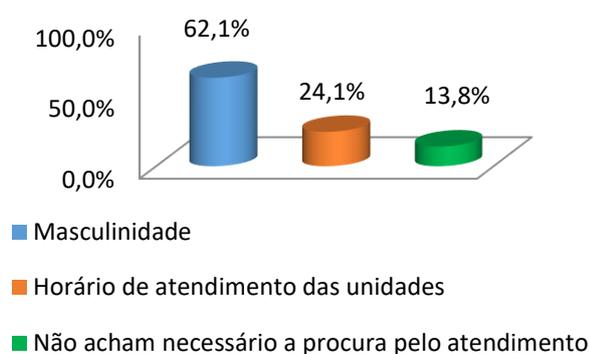


Figura 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem pesquisados, segundo a percepção sobre as limitações de baixa procura dos homens ao atendimento nas unidades de saúde. São José de Ribamar - MA, 2015.

Com relação as limitações que contribuem para a

baixa procura dos homens nas instituições de saúde, na Figura 1 verificou que 62,1% dos profissionais ressaltam a masculinidade como sendo a principal causa.

Dados semelhante no estudo de Silva *et al.*¹¹ que das 16 enfermeiras entrevistadas, todas ressaltaram que a cultura masculina é a justificativa para a pouca procura do homem pelas ações de atenção básica, a não adesão às medidas de proteção à sua saúde e, conseqüentemente, as dificuldades de implementação da assistência para essa população masculina.

Segundo Aguiar *et al.*¹³ a baixa procura do homem por atendimento de saúde está relacionada a característica masculina, ou seja, a doença é considerada como sinal de fragilidade que não reconhecida pelo homem perante a sua própria condição biológica.

Mendonça e Andrade¹⁴ ressaltam que esse modelo de masculinidade está fundamentado nas relações de classes sociais, ou seja, os homens precisam demonstrar que possuem o poder e a dominação nas relações sociais, principalmente sobre as mulheres, sendo um ideal que precisa ser mantido, o que suscita um culto à masculinidade.

Neste contexto, os homens preferem utilizar uma assistência voltada para o atendimento de problemas agudos, como a procura de farmácias, que responderiam urgentemente suas demandas e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade¹⁵.

Porém, Araújo e Leitão¹⁶ em sua pesquisa qualitativa realizada no município de Fortaleza, que objetivaram compreender as dificuldades dos homens com DST no acesso à consulta, verificaram que as dificuldades encontradas foram associadas à entrada no serviço, à falta de ações direcionadas aos homens na unidade de referência, à limitação dos horários de atendimento e à falta de preparo dos profissionais para atuar com essa problemática específica.

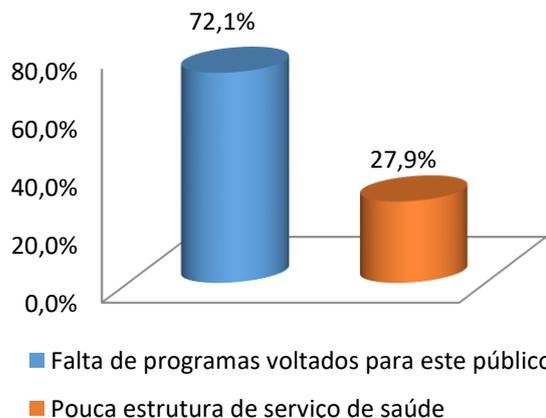


Figura 2. Distribuição dos profissionais de enfermagem pesquisados, segundo as dificuldades no atendimento à saúde do homem. São José de Ribamar - MA, 2015.

Na Figura 2, observou-se que 72,1% dos profissio-

nais pesquisados ressaltam a falta de programas de saúde voltadas para os homens, como sendo um das limitações para o atendimento à saúde a este público.

Segundo Silva et al.⁷ na maioria das UBS não disponibilizam programas ou atividades voltadas especificamente para a população masculina, ou seja, a predominância de ações voltadas para a mulher e/ou crianças, demonstrando a existência da dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária.

Portanto, a inclusão participativa dos homens nas ações de saúde ainda é um desafio para o sistema público de saúde, uma vez que ainda não concebe ao homem ações que integrem a sua saúde, sendo que ações específicas produziram um melhor conhecimento das singularidades e ou necessidades masculinas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos próprios homens¹⁴.

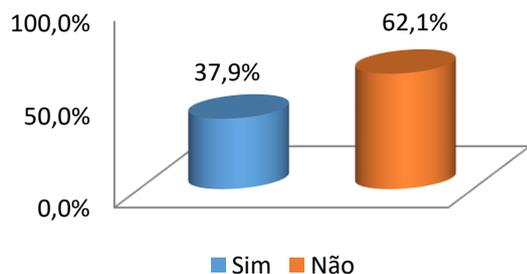


Figura 3. Distribuição dos profissionais de enfermagem pesquisados, segundo a capacitação e/ou treinamento em saúde do homem. São José de Ribamar - MA, 2015.

Na Figura 3, verificou que a maioria dos entrevistados (62,1%) não teve nenhum tipo de capacitação e/ou treinamento voltada para a saúde do homem.

Estes resultados foram semelhantes ao encontrado por Moreira, Fontes e Barboza¹⁷ realizado em Unidades Integradas de Saúde (UIS) nos Distritos Sanitários que compõem a rede de serviços de saúde do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba com 28 enfermeiros, onde verificaram que todos afirmaram que não tiveram nenhum tipo de capacitação sobre a saúde do homem, dificultando, assim, a assistência prestada a essa clientela.

Treinamentos e capacitação são capazes de melhorar a prática dos profissionais de saúde, assim é de responsabilidade das instituições de saúde visando promover a atualização de conceitos. Diante do exposto, a falta de capacitação voltada para saúde do homem contribui para a baixa inserção dessa clientela nas ações da atenção primária e, ao mesmo tempo, reafirma a necessidade de instrumentalização desses profissionais. Portanto, qualificar os profissionais de enfermagem ainda é um desafio, cujas raízes têm sua origem ainda na formação acadê-

mica, sendo, pois, a educação permanente um instrumento para diminuir/resolver essas lacunas que existe na assistência ao homem na atenção básica¹⁷.

Na Figura 4, observou que 58,6% dos profissionais realizaram ações educativas voltadas para saúde dos homens.

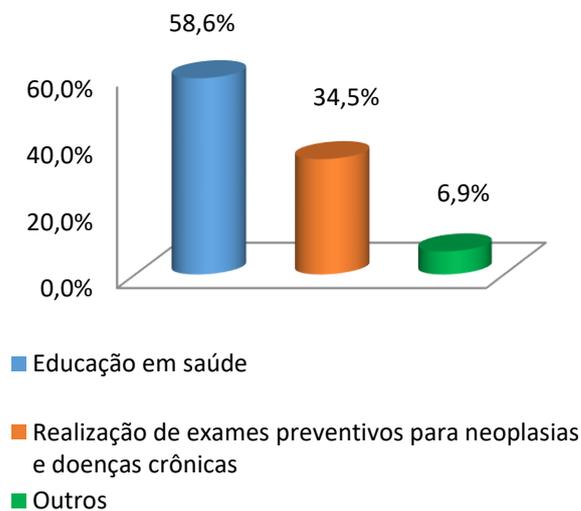


Figura 4. Distribuição dos profissionais de enfermagem pesquisados, segundo as ações voltadas para a saúde do homem. São José de Ribamar, 2015.

A educação em saúde constitui um espaço de reflexão ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais, portanto, a educação em saúde voltada para o público masculino pode facilitar o acesso e a adesão deles à rede da atenção básica de saúde, e principalmente sensibilizar esses homens sobre a ruptura com paradigmas socioculturais¹².

A pesquisa de Julião e Weigelt¹⁸ realizada em 13 Unidades Básicas de Saúde – Estratégia de Saúde da Família de dois municípios (A e B), em gestão plena, do Vale do Rio Pardo-RS, com 13 profissionais de enfermagem, verificou que as ações desenvolvidas para homens são consultas individuais, educação em saúde em grupos e o planejamento reprodutivo. Além disso, as mesmas referem como forma viável de atender às necessidades da população masculina em suas áreas de atuação, a divulgação de exames preventivos, o atendimento nas empresas fora do horário de trabalho, as atividades recreativas e de lazer, e as orientações pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares^{19,20}.

4. CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, pode-se concluir que: 55,2% dos entrevistados encontram-se na faixa entre 31 a 40 anos de idade e 93,1% são do sexo feminino; 62,1%

citam a masculinidade como sendo a principal limitação da baixa procura pelo atendimento de saúde pelo homem; 72,1% ressaltaram a falta de programas de saúde voltadas para os homens, como sendo um das dificuldades para o atendimento à saúde a este público; 62,1% não tiveram nenhum tipo de capacitação e/ou treinamento voltada para a saúde do homem e 58,6% realização ações educativas voltadas para saúde dos homens.

Os resultados do estudo demonstram que a intervenção sobre a atenção à saúde do homem na rede básica ainda avança em passos lentos, apesar de existir uma política voltada para essa clientela, porém constatou-se a necessidade de investimento em divulgação das ações do programa, não somente para os profissionais, mas também para a população, com o intuito de incentivar o homem a exigir e usufruir dos direitos sociais que tem garantidos por essa política.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem - Princípios E Diretrizes. Brasília (Df): Ministério Da Saúde; 2008.
- [02] _____. Portaria Nº 1.944, De 27 De Agosto De 2009. Ministério Da Saúde. 2009.
- [03] Figueiredo WS. Masculinidades E Cuidado: Diversidade E Necessidades De Saúde Dos Homens Na Atenção Primária. 2008. 295f. Tese (Doutorado Em Ciências) - Faculdade De Medicina, Universidade De São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível Em: <Http://Www.Teses.Usp.Br/Teses/Disponiveis/5/5137/Tde-15122008-155615/Pt-Br.Php> Acesso Em 05 Abr. 2014.
- [04] IBGE. Observações Sobre A Evolução Da Mortalidade No Brasil: O Passado, O Presente E Perspectivas. 2014. Disponível Em:<Http://Www.Ibge.Gov.Br/Pf>. Acesso Em: 15 Out. 2014.
- [05] Sauia BA, Matos ASA, Dutra RL. Estudos Comparativos Da Ocorrência De Câncer De Pênis. Revista De Oncologia Clínica, V. 7, N. 20, P: 15-16, Abr/Jun, P. 15-16, 2010. Disponível Em:<Http://Sboc.Org.Br/Revista-Sboc/Pdfs/20/Artigo2.Pdf>. Acesso Em: 06 De Nov. 2014.
- [06] Gomes R, Nascimento EF Do, Araújo F De 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. Cadernos De Saúde Pública, V. 23, N. 3, Rio De Janeiro, Jan.- Mar. 2007.
- [07] Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A Saúde Do Homem Na Visão Dos Enfermeiros De Uma Unidade Básica De Saúde. Escola Anna Nery, V.16, N. 3, P:561-568, Jul/Set. 2012.
- [08] Silva VLQS. Sexualidade Masculina E Saúde Do Homem Na Estratégia De Saúde Da Família: Trabalhando Com A Pesquisa-Ação. 2009, F. 148. Dissertação (Mestrado Em Ciências) – Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- [09] Castro CO, Tocantins FR. Estratégia Saúde Da Família E As Necessidades Assistenciais Do Homem: Um Olhar Diferenciado Do Enfermeiro. In: 6ª Jornada De Iniciação Científica; Rio De Janeiro, Brasil: Unirio – Propp; V.1, P. 12-16, Jun, 2007.
- [10] Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 2005, 10(1), 105-109.
- [11] Silva MEDC, Alvarenga WA, Silva SS, Barbosa LDCS, Rocha SS. Resistência Do Homem Às Ações De Saúde: Percepção De Enfermeiras Da Estratégia Saúde Da Família. Revista Interdisciplinar Novafapi; N. 3, V.3, P:21-5, 2010.
- [12] Santana EM, Lima EMM, Bulhoes JLF, Monteiro EMLM, Aquino JM. A Atenção À Saúde Do Homem: Ações E Perspectivas Dos Enfermeiros. Reme – Rev. Min. Enferm.;15(3): 324-332, Jul./Set., 2011.
- [13] Aguiar CG, Câmara LMF, Rocha JFD, Carneiro JÁ, Costas FM. Interferências Socioculturais E Institucionais No Acesso Do Homem Aos Serviços De Atenção Primária À Saúde. Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde, Três Corações, V. 12, N. 1, P. 381-390, Jan./Jul. 2014.
- [14] Mendonca VS, Andrade AN De. A Política Nacional De Saúde Do Homem: Necessidade Ou Ilusão?. Rev. Psicol. Polít., São Paulo, V. 10, N. 20, Dez. 2010.
- [15] Medeiros AP De, Menezes M De FB De, Napoleão AMA. Fatores De Risco E Medidas De Prevenção Do Câncer De Próstata: Subsídios para A Enfermagem. Revista Brasileira De Enfermagem [Online], V. 64, N. 2, P.385-388. 2011.
- [16] Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso À Consulta A Portadores De Doenças Sexualmente Transmissíveis: Experiências De Homens Em Uma Unidade De Saúde De Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, N.21, V.2, Rio De Janeiro, 2005.
- [17] Moreira RLSF, Fontes WD, Barbosa TM. Dificuldades De Inserção Do Homem Na Atenção Básica A Saúde: A Fala Dos Enfermeiros. Escola Anna Nery Revista De Enfermagem, N. 18, V.4, P:615-20, Out-Dez 2014.
- [18] Julião GG, Weigelt LD. A Atenção À Saúde Do Homem Em Unidades De Estratégia De Saúde Da Família. Revista De Enfermagem Ufsm, V. 1; N. 2, Mai/Ago. 2011.
- [19] Backs DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IVA, Cunha AD, Schwartz E. Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Percepção Dos Enfermeiros De Um Hospital Filantrópico. Rev.Esc. Enferm Maringá, V. 27, N. 1, P. 25-29, 2006.
- [20] Nogueira HL, Neves JB. Prevenção Do Câncer Da Próstata: Atuação Dos Enfermeiros Nas Unidades De Atenção Primária A Saúde. Revista Enfermagem Integrada, V. 6, N. 1, Jul/Ago. 2013.