

Artigo

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E
O AUTOCUIDADO**

**NATIONAL POLICY OF INTEGRAL HEALTH CARE FOR MEN AND SELF-
CARE**

José Alan de Lucena Nunes¹
Everson Vagner de Lucena Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴
Daniele Thairis de Souza Silva⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - Objetivo: Analisar a adesão do homem à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e o seu autocuidado. Metodologia: Pesquisa aplicada, descritiva com abordagem quantiqualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) em um distrito da Paraíba. A amostra foi constituída por 230 homens. Utilizou-se um formulário confeccionado, este dividido em três categorias, sendo a coleta realizada no período de setembro de 2013. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Resultados: Constatou-se que a idade média obtida entre os homens foi de 36,22 anos. Em relação à escolaridade, a

¹ Fisioterapeuta. Coordenador do serviço de fisioterapia do Hospital Regional de Patos Janduhy Carneiro. Patos, Paraíba, Brasil.

² Fisioterapeuta. Docente nas Faculdades Integradas de Patos. Mestrando em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Enfermeira pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

maioria possui apenas ensino fundamental incompleto, são casados, possuem casa própria e recebem apenas um salário mínimo. Quanto à percepção dos homens em relação ao conhecimento e participação na PNAISH, 53,9% relataram que nunca ouviram falar na PNAISH, e grande parte afirmaram não conhecer os objetivos do programa, sendo que 78,7% nunca participaram de nenhuma ação do mesmo, e apenas 12,2% afirmaram que houve modificações nos hábitos de vida ao participar das ações da política. 52,6% dos homens afirmaram que não receberam orientações de algum profissional para o cuidado da saúde. A maioria dos entrevistados relatou confiar na competência dos profissionais da UBS. Em relação às medidas tomadas pelos homens quando estão doentes 47,8%, afirmaram que procuram a UBS, 25,7% afirmaram tomar chá ou lambedor. Identificou-se que 68,7% costumam frequentar a UBS, 62,17% apenas quando estão doentes. Ao verificar quais as razões que os homens têm para não buscar a UBS, 41,3% acha que não precisa. 71,7% não sabem ou não tem nenhuma doença. Conclusão: Mudanças são necessárias em relação à população masculina associado ao cuidado com sua saúde, conhecimento e participação na PNAISH. Para que ocorra mudança no comportamento dos homens com a saúde, é preciso não apenas o homem olhar para si mesmo, mas é extremamente importante capacitar aos profissionais de saúde, que necessitam acolher devidamente as demandas masculinas, criar alternativas que atraiam a atenção dos homens para frequentar a UBS, e ouvir o que eles têm a dizer.

Palavras-chave: Autocuidado. Política. Saúde do Homem.

ABSTRACT - Objective: To analyze the adherence of man to the National Policy of Integral Attention to Man's Health (PNAISH) and his self-care. Methodology: Applied research, descriptive with quantitative approach, performed at the Basic Health Unit (UBS) in a district of Paraíba. The sample consisted of 230 men. A ready-made form was used, divided into three categories, the collection being carried out in the period of September 2013. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Integrated Colleges of Patos. Results: It was found that the mean age obtained among men was 36.22 years. In relation to schooling, the majority have incomplete elementary education, are married, have their own home and receive only a minimum wage. Regarding the perception of men in relation to knowledge and participation in PNAISH,



Artigo

53.9% reported that they had never heard of PNAISH, and a large part stated that they did not know the objectives of the program, and 78.7% never participated in any action of the same. only 12.2% stated that there were changes in life habits when participating in the actions of the policy. 52.6% of men stated that they did not receive guidance from a healthcare professional. The majority of respondents reported trusting in the competence of UBS professionals. Regarding the measures taken by men when they are ill, 47.8% said that they seek UBS, 25.7% said they had tea or licker. It was found that 68.7% used to attend the UBS, 62.17% only when they were sick. When checking the reasons that men have for not seeking the UBS, 41.3% think they do not need it. 71.7% do not know or have no disease. Conclusion: Changes are necessary in relation to the male population associated to care with their health, knowledge and participation in PNAISH. For men to change their health behavior, it is not only man-looking, but it is extremely important to enable health professionals, who need to properly accommodate the demands of men, to create alternatives that attract the attention of men to attend to UBS, and listen to what they have to say.

Keywords: Self-care. Politics. Human Health.

INTRODUÇÃO

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) com o apoio do Governo Federal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa atender homens com faixa etária de 25 a 59 anos. Este perfil traçado a partir de um recorte da população masculina compreende 20% da população brasileira, onde se concentra a maior força produtiva do país, tendo como objetivo a prevenção de agravos à Saúde do Homem (BRASIL, 2009).

Em torno da sociedade, identifica-se o pensamento de que o “cuidado” é um dever a ser cumprido apenas pelas mulheres, que desde crianças já são orientadas a realizar, e se responsabilizar por este pape (HAMMERSCHMID; SANTOS, 2009).

Por outro lado, os homens já crescem achando-se invulneráveis às doenças e com pensamentos errôneos de que não podem adoecer, contribuindo para que se cuide menos, e exponham-se a situações de risco com maior vulnerabilidade (KEIJZER, 2003; BRASIL, 2009).



Artigo

Várias questões são alegadas pelos homens para a não procura dos serviços de saúde. Entre elas estão: o trabalho coincide com o horário de atendimento dos serviços de saúde, dificuldade ao acesso, dificuldade em reconhecer suas necessidades, enfrentar filas, entre outros. Essas questões devem ser consideradas em suas diferenças, por idade, condição socioeconômica, orientações e local de moradia: zona urbana ou rural (BRASIL, 2009).

Segundo Fontes et al. (2011, p. 431) a “PNAISH, alinhado à Atenção Primária à Saúde (APS), tem se esforçado para fortalecer o desenvolvimento de ações e serviços destinados à prevenção, diagnóstico, reabilitação, promoção e proteção à saúde do homem”.

No entanto, a maioria dos homens prefere utilizar serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, pois são mais favoráveis em sua concepção, em especial no que se refere à agilidade na resoluibilidade (FIGUEIREDO, 2005).

Desse modo, surge a necessidade de aprofundar os estudos no assunto com base na seguinte questão: O homem realiza autocuidado e tem conhecimento e participação na PNAISH? Desta forma, justifica-se a realização do estudo a fim de aprimorar o conhecimento sobre o autocuidado do homem, analisando a adesão dos mesmos à PNAISH e ao autocuidado. A realização desse estudo pode ainda contribuir com informações que serão usadas por gestores e profissionais da saúde, constituindo-se em uma contribuição empírica para a área em questão, proporcionando informações que poderão subsidiar a elaboração de estratégias enfatizando a importância do autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantiquantitativa, realizado no mês de setembro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um distrito da Paraíba, constituída por 566 homens com idades entre 20 e 59 anos. Para determinação da amostra utilizou-se cálculo amostral com 95% de nível de confiança e erro amostral de 5% que correspondeu a 230 homens (40,64% dos homens cadastrados na UBS). A amostragem foi do tipo não probabilístico, levando em consideração o critério de acessibilidade.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ser do sexo masculino, idade entre 20 e 59 anos, residente no distrito, independente de frequentar ou não a UBS.



Artigo

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: homens que apresentassem distúrbios mentais cognitivos ou que recusassem a participar do estudo.

Para cada participante foi explicado o objetivo da pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário desenvolvido pelos pesquisadores dividido em: caracterização biodemográfica da amostra, conhecimento e participação na PNAISH e, por fim, avaliação do autocuidado.

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos seus participantes, uma vez que, os envolvidos responderam apenas a um questionário. Os possíveis riscos de ordem moral, como algum constrangimento, foram atenuados ou minimizados através de conversa clara e esclarecedora a respeito da pesquisa em questão. Os benefícios implicaram, a partir das informações, gerar relatório devolutivo aos gestores e profissionais de saúde ligados a UBS, que poderá ser utilizado no desenvolvimento de estratégias voltadas a melhoria da saúde do homem e o autocuidado, como também maior conscientização de seus direitos e deveres.

Como suporte para o tratamento estatístico e formação do banco de dados, foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* 18.0 para Windows, com uso de estatística descritiva, mediante a análise das frequências simples e percentuais, onde após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e as figuras pelo programa Microsoft Office® versão 2010 do Excel.

A pesquisa incentivou o conhecimento acerca da PNAISH e do autocuidado do homem, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos homens, visando progresso na atenção primária a partir da importância do autocuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização biodemográfica da amostra

A idade média obtida entre os homens entrevistados foi de 36,22 anos (DP= 11,02), sendo a idade mínima de 20 anos, e a máxima de 59 anos.

A população brasileira em 2010 chegava a mais de 190 milhões de habitantes, dos quais 49,0% eram do gênero masculino. Desses, 56,0% estavam na faixa entre 20 e



Artigo

59 anos, e é nessa faixa que ocorre os principais agravos relacionados à morbimortalidade masculina (SCHWARZ et al., 2012). Considerando apenas a idade adulta, estes homens são mais vulneráveis a morte por causas externas, entre elas os homicídios e acidentes de trânsito (BRASIL, 2009).

De acordo com a **Tabela 1**, 43,0% (f=99) possui ensino fundamental incompleto, 26,5% (f=61) ensino médio completo e 13,0% (f=30) sem estudos.

Tabela 1 – Caracterização biodemográfica dos participantes da amostra

		f	%	% ac
Escolaridade	Sem Estudos	30	13,0	13,0
	Fundamental Incompleto	99	43,0	56,1
	Fundamental Completo	14	6,1	62,2
	Médio Incompleto	17	7,4	69,6
	Médio Completo	61	26,5	96,1
	Superior Incompleto	4	1,7	97,8
	Superior Completo	5	2,2	100,0
	Total	230	100,0	
Estado civil	Casado	134	58,3	58,3
	Solteiro	66	28,7	87,0
	Viúvo	1	0,4	87,4
	Outros	29	12,6	100,0
	Total	230	100,0	

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Oshiro, Castro e Cymrot (2010) afirmam que o nível de escolaridade é significativo na adesão dos programas do MS, no entanto, uma clientela que possui baixos níveis de escolaridade tende a abandonar os programas. Por outro lado, estudo realizado por Leite et al., (2010) evidenciaram pouca procura de homens com curso superior aos serviços de saúde, que apesar de possuírem maior capacidade de problematização do tema, não colocam em prática o conhecimento de saúde e autocuidado.

Quanto ao estado civil, identificou-se que 58,3% (f= 134) são casados, 28,7% (f= 66) solteiros e 12,6% (f= 29) se enquadra em outros tipos de união conjugal.



Artigo

Os homens casados procuram mais os serviços de saúde, o que reduz a taxa de mortalidade, pois os casados adoecem menos quando comparados com os solteiros, uma vez que os casados são orientados pela esposa a buscar os serviços de saúde (GOMES; TURRAS; FÍGOLI, 2010).

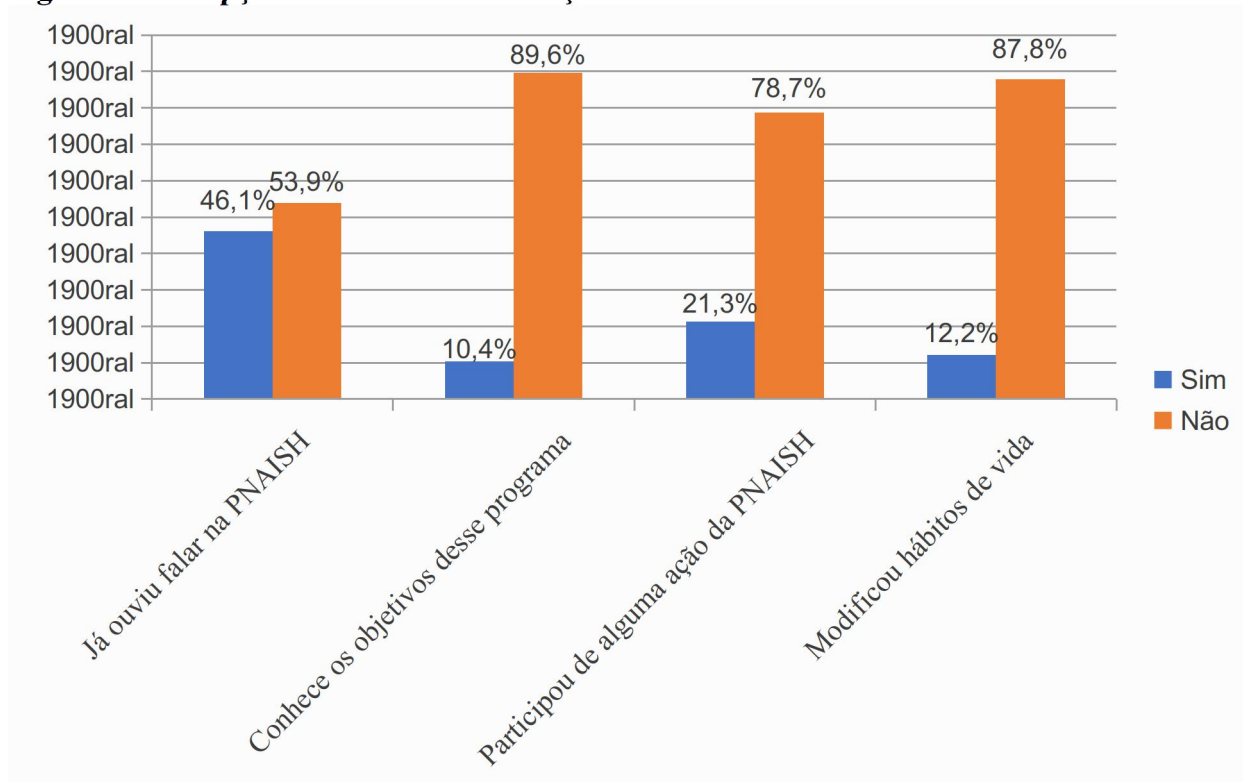
Percepções dos homens quanto ao conhecimento e participação na PNAISH

A PNAISH encontra ainda em processo de implantação, desta forma, os dados quanto ao conhecimento e participação da mesma estão descritas na **Figura 1**, onde a percepção dos homens quanto o conhecimento e participação na PNAISH é apresentada, no qual 53,9% (f= 124) relatam que nunca ouviram falar e 46,1% (f= 106) já ouviram falar na PNAISH. Quando questionados se conhecem os objetivos da PNAISH, 89,6% (f= 206) disseram que não conheciam os objetivos desse programa e apenas 10,4% (f= 24) conhecem os objetivos do programa. Quanto à participação dos homens na PNAISH 78,7% (f= 181) nunca participaram de alguma ação, restando apenas 21,3% (f= 49) que afirmaram ter participado de alguma ação da PNAISH. E se ao participar dessas ações teria ocorrido alguma modificação nos hábitos de vida, 87,8% (f= 202) não modificaram hábitos e apenas 12,2% (f= 28) afirmaram que houve modificações nos hábitos de vida.



Artigo

Figura 1- Percepção dos homens em relação à PNAISH



Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Embora se reconheça a eficácia da política, há carência de estudos acerca do nível de conhecimento dos homens em relação aos direitos e a sua participação para execução. Devem-se adotar medidas de educação em saúde tanto para profissionais como para homens a fim de esclarecê-los sobre a necessidade de buscar informações e procurar os serviços de saúde (CASTRO et al., 2011).

Dos entrevistados, 52,6% (f= 121) dos homens afirmaram que não recebem ou não recebeu orientações de algum profissional para o cuidado da saúde e 47,4% (f= 109) disseram que já receberam ou recebe orientação de algum profissional para o cuidado da saúde. Por outro lado, ao perguntar se os homens confiavam na competência



Artigo

dos profissionais da Unidade Básica de saúde (UBS), 84,8% (f= 195) afirmaram que confiavam e 15,2% (f= 35) disseram que não confiavam.

De acordo com Courtenay (2000), profissionais da saúde destinam pouco tempo aos homens e oferecem poucas e breves explicações sobre mudanças de fatores de risco que podem causar doenças nos homens. Logo, segundo Couto (2010), não se pode apenas responsabilizar os homens pela não procura por assistência, pois por muitas vezes estes são relatados pelos profissionais como negligentes em relação à saúde. A consequência disso é a menor credibilidade por parte dos profissionais em relação à adesão dos homens nas práticas de autocuidado, não sendo estimulados às práticas de prevenção e promoção de saúde.

Percepções do Autocuidado

Os dados de avaliação do autocuidado estão divididos em duas partes, quantitativos e qualitativos. Em relação às medidas tomadas pelos os homens quando doentes, 47,8% (f= 110) afirmaram que procuram a UBS; 25,7% (f= 59) tomam chá ou lambedor e 14,3% (f= 33) fazem a automedicação.

Os resultados da pesquisa vão contra com a literatura, pois nesse estudo 47,8% dos homens procuram a UBS quando estão com algum sintoma de doença, por outro lado a literatura afirma que quando os homens estão com alguma sintomatologia, não procuram os serviços de saúde, e sim as farmácias. Um estudo realizado por Vieira et al., (2013) mostrou que a automedicação e a utilização de chás caseiros era muito comum entre os homens, sendo uma cultura patriarcal que vem sendo repassada de geração em geração.

Ao questionar se os mesmos frequentam a UBS, 68,7% (f= 158) disseram que não costumam ir à UBS, e apenas 31,3% (f= 72) costumavam frequentar a UBS.

Para Couto et al. (2010) o problema está relacionado ao tempo perdido nas filas pela espera da assistência ou ainda pelo fato de que as UBS representam para o homem um espaço feminilizado, criando o pensamento de não pertencer aquele ambiente.

Por meio da ajuda de forma preventiva, 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 (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).



Artigo

Faz-se importante debate sobre estratégias que possam impulsionar uma prática cotidiana mais eficaz por meio de ações que visem a melhor percepção e acolhimento das demandas de saúde dos indivíduos do gênero masculino nas UBS. Debates em sala de espera das UBS sobre temas como sexualidade, paternidade, afecções sexualmente transmissíveis, consumo de drogas lícitas e ilícitas, violência no espaço público e doméstico são formas de sensibilizar a população masculina (SCHEUER; BONFADA, 2013).

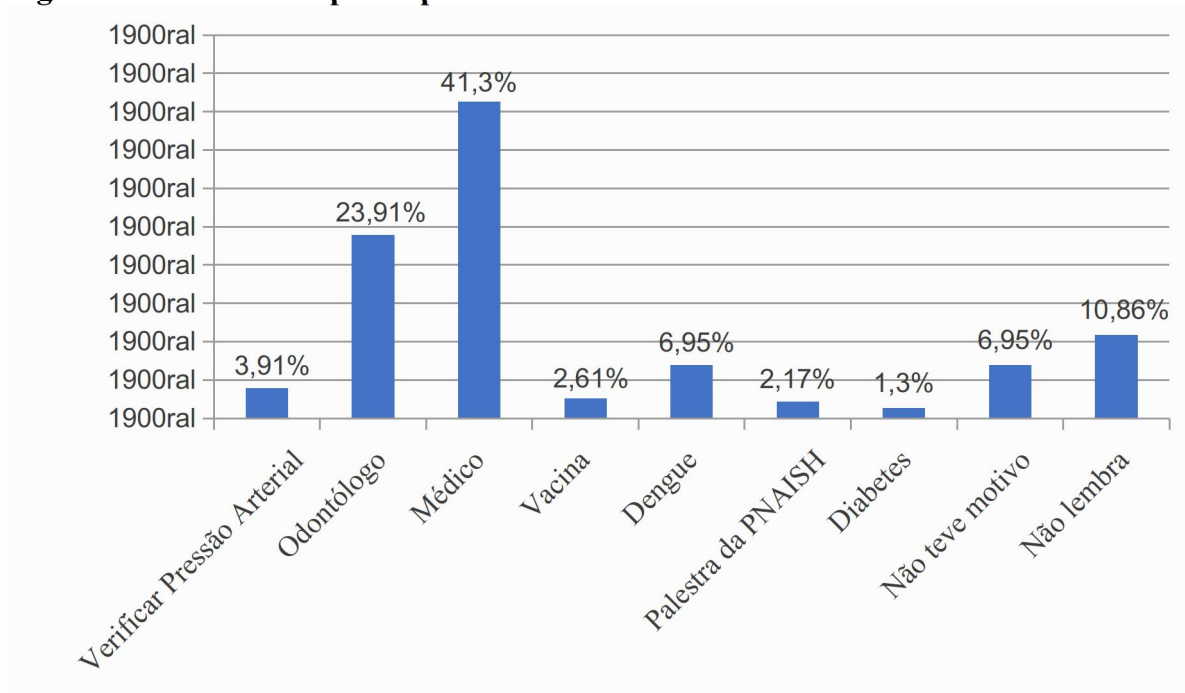
No que se refere à frequência dos homens na UBS, 62,17% (f= 143) só vão quando estão doentes, 13,48% (f= 31) vão uma vez ao mês, 8,26% (f= 19). Silva et al. (2010) em seu estudo apontam que o homem desconhece a importância das ações de prevenção e manutenção da saúde, resultando na desvalorização às ações de educação em saúde e a valorização do curativo, uma vez que ele só buscam à UBS com a instalação da doença.

A **Figura 2** avalia os motivos da última visita dos homens à UBS, 41,3% (f= 95) foram ao médico, 23,91% (f= 55) ao odontólogo, 10,86% (f= 25) não lembram a sua última visita, 6,95% (f= 16) por dengue.



Artigo

Figura 2 – Motivos dos participantes da amostra da última visita a UBS



Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Couto et al. (2010) afirma que os homens, somente procuram serviços de saúde quando motivados por dor, patologias, acidentes, necessidade de serviço odontológico e o recebimento de fármacos.

Ao verificar quais razões os homens têm para não buscar a UBS, 41,3% (f= 95) acham que não precisam. 33,0% (f= 76) disseram ter outros motivos como falta de tempo devido o trabalho, mau atendimento e falta de remédios, e 11,3% (f= 26) não buscam a UBS por preguiça.

Importante salientar que alguns estudos identificam que muitos homens não procuram um serviço de prevenção porque não conseguem conciliar o tempo de horário de funcionamento da UBS com o seu trabalho, pois o expediente é o mesmo do seu trabalho (SCHRAIBER, 2005).



Artigo

A análise de Schraiber, Gomes e Couto (2005) também revelou a dificuldade ao acesso devido à organização de funcionamento das unidades, a demora no atendimento e a falta de recursos humanos e materiais são problemas enfrentados não só pelos homens, mas também por outros grupos.

Quando questionados se sabem de alguma doença diagnosticada, 71,7% (f= 164) não sabem ou não tem nenhuma doença diagnosticada, e 28,3% (f= 66) tem alguma doença diagnosticada.

Através dos dados pode-se sugerir que a maioria dos homens desconhece sobre sua saúde por negar a existência de pelo menos uma patologia ao longo de sua vida. Pode-se constatar ainda que de acordo com a concepção dos entrevistados, a baixa procura dos homens nos serviços de saúde, devido à cultura patriarcal, o ser “macho”, e de se achar invulnerável leva a fatores que interferem para que esses homens não pratiquem ações de autocuidado.

Observou-se que, dos 28,3% que relataram ter alguma doença diagnosticada, 10,8% (f= 25) tem doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), e 9,6% (f= 22) afirmam ter algum tipo de alergia.

O homem pouco utiliza os serviços de saúde, e esses têm morte mais precoce que as mulheres, sendo mais frequentes os quadros mórbidos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo este o principal fator de risco para Doenças Cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em relação ao nível de participantes que tiveram alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), 93,5% (f= 215) nunca tiveram DST, enquanto 6,5% (f= 15) relatam ter contraído algum tipo de DST. Quanto à prevenção de DST/AIDS, 92,6% (f= 213) disseram que se previne de DST/AIDS, e 7,4% (f= 17) não se previne de DST/AIDS.

Os resultados obtidos confrontam a literatura, que caracteriza os homens em sua maioria como portadores de DST's e que não realiza o ato de se prevenir.

Os homens na adolescência e jovens adultos são mais vulneráveis ao risco e infecção da AIDS, por acreditarem numa invulnerabilidade e não adotarem práticas preventivas como o não uso de preservativos, sendo necessárias ações efetivas voltadas para o reconhecimento desta população sobre a vulnerabilidade a esses agravos (BRASIL, 2009).

Mesmo conscientes da necessidade, os homens na prática, não se previnem, resultando em uma maior prevalência de casos de DSTs. Enquanto 4,2% dos homens



Artigo

contraem a sífilis, apenas 3,2 % das mulheres são contaminadas. Em relação a AIDS, tem-se 0,9 % de mulheres e 1,5% de homens infectados (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; BRASIL, 2009).

A percepção dos homens quanto à realização de exames de rotina retornou 82,2% (f= 189) não realizam exames de rotina, e 17,8% (f= 41) realizam exames de rotina.

A falta de um programa direcionado para a saúde do homem pode ser um dos principais motivos da não realização de exames de rotinas, os quais podem prevenir e até minimizar doenças através de um diagnóstico precoce (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009), visto que os mesmos buscam os serviços de saúde quando estão com dor ou no estágio avançado da doença. Outra causa relatada pelos homens é a demora em marcar consultas e a perda do dia de trabalho para ser atendido e fazer exames (BRASIL, 2009).

Na prática de atividade física, 56,1% (f= 129) não praticam nenhum tipo de atividade física e 43,9% (f= 101) praticam, bem como caminhada, futebol, vôlei, ciclismo, e academia, tendo uma duração em média de 60,99 minutos (DP= 21,15).

Os fatores de risco modificáveis – representados pelo tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade –, podem ser alterados através de mudança de hábitos e práticas de atividades físicas (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas 64,8% (f= 149) disseram que consomem bebidas com álcool, e 35,2% (f= 81) não consome bebidas com álcool, sendo os que ingerem bebidas com álcool tem em média 15,62 anos de consumo (DP= 9,23) e em relação com a frequência 59,73% (f= 89) ingerem bebidas com álcool durante o fim de semana.

Em relação ao tabagismo, 77,8% (f= 179) não são tabagistas, e 22,2% (f= 51) são tabagistas, tendo em média 22,06 anos de consumo (DP= 12,59), e em relação à quantidade de cigarros consumidos por dia estar em média de 19,12 cigarros (DP= 12,97).

Ao questionar os homens sobre a sua alimentação 94,3% (f= 217) afirmaram que se alimentam adequadamente, e 5,7% (f= 13) não se alimentam adequadamente. De acordo com a classificação da alimentação dos homens, 54,8% (f= 126) consideram sua alimentação boa, e 25,2% (f= 58) consideram a ruim.



Artigo

Segundo Ferreira (2010) a “falta de tempo” do homem tem encurtado aquele dedicado às refeições, causando implicações sobre o tipo de alimento a ser consumido, restringindo a ingestão de gorduras, principalmente saturadas.

Uma das perguntas feitas aos participantes da amostra foi se já sofreram algum acidente – 50,0% (f= 115) já sofreram algum tipo de acidente e 50,0% (f= 115) não sofreram nenhum tipo de acidente.

De acordo com os 50,0% dos participantes que relataram ter tido algum tipo de acidente 30% (f= 69) sofreu acidente automobilístico, 13% (f= 30) sofreu acidente de trabalho e 3,9% (f= 9) sofreu acidente em casa.

O erro humano é a principal causa dos acidentes automobilísticos, onde pode se destacar a imaturidades, imprudência, fadiga e alcoolismo social (SANTOS, 2017). Por conseguinte, de acordo com a pesquisa de Leite (2009) avaliou-se que 73,4% dos indivíduos envolvidos em acidentes automobilísticos, eram do gênero masculino.

Análise qualitativa do autocuidado

Na sequência da análise dos resultados, buscou-se relacionar a fala dos homens, representado pelo conhecimento que os mesmos trazem consigo a respeito de como cuidar da própria saúde, o que fazer para proteger sua saúde, bem como manter-se saudável e evitar o adoecimento.

Desta forma, observou-se no discurso dos entrevistados que os mesmos não realizam o autocuidado e procuram menos os serviços de saúde, como se pode ver a seguir:

P206- “Não cuido, não faço nada para cuidar”.

P136- “Não cuido, quem cuida é Deus”.

P122- “Se eu apresentar qualquer coisa, eu não vou ao médico, e nem digo a ninguém, vou ao mato e procuro plantas e faço meu remédio”.

P115- “Sou vou ao médico se estiver morrendo (muito doente) mesmo”.

P5- “Para ser sincero eu não cuido da saúde não, eu nunca fui ao médico”.

Observa-se, que os homens tem o pensamento de invulnerabilidade, de ser forte, fazendo disso uma construção da sua masculinidade. Associada a isso, percebe-se a



Artigo

dificuldade que os homens têm de verbalizar o que sentem, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros (FIGUEIREDO, 2005; BRASIL, 2009).

Em contraposição, alguns entrevistados relataram realizar o autocuidado conforme o discurso dos entrevistados abaixo:

P129- “A partir dos hábitos alimentares, quando necessário procuro orientações médicas, como forma de prevenir o surgimento de doenças”.

P98- “Sou disciplinado a respeito à medicação, em relação as coisas que não posso fazer, não comendo gordura, refrigerante”.

P60- “Cuido bem, o máximo possível, o que vou fazer penso na saúde”.

P51- “Normal, quando estou doente vou ao posto (UBS)”.

Poucos foram os homens que relataram a prática do autocuidado, por outro lado alguns pensam que a prática limita-se apenas em ir a UBS quando estão doentes.

Tais atividades do autocuidado incluem higiene, alimentação, fatores socioeconômicos entre outros. Assim, se houvesse a sensibilização para o autocuidado por parte do gênero masculino, a promoção da saúde seria efetiva e, conseqüentemente, reduziria os índices de morbimortalidade nos homens (SCHRAIBER, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa confirmaram a baixa procura dos homens aos serviços de saúde e o escasso conhecimento e participação na PNAISH. O estudo demonstra que o homem pode aprisionar-se em culturas patriarcais, dificultando a adoção de práticas do autocuidado, pois à medida que o mesmo é visto como invulnerável e forte, procurar os serviços de saúde poderia associá-lo à fraqueza, o que implicaria possivelmente desconfianças acerca de sua masculinidade.

Outra questão, que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde é o pensamento errôneo de que não precisam ir a UBS, pelo medo de descobrir doença, falta de tempo, relatam atendimento precário e falta de medicamentos. Os serviços de saúde são considerados inaptos a atender a demanda apresentada pelos homens, pois a



Artigo

organização existente não estimula o acesso às campanhas de saúde pública não se voltam para estas demandas.

Observa-se o pouco conhecimento dos homens em relação à PNAISH, onde não conhecem os objetivos e finalidade, apenas sabem que mensalmente realizam palestras. Nenhum estudo foi encontrado mostrando o conhecimento e participação dos homens na PNAISH.

É importante problematizar a PNAISH, que se encontra em processo de implantação no Brasil, ligando-a a um conceito de saúde que não seja pauta da doença, e sim que permita a inclusão dos homens, que possibilite conhecer os objetivos e finalidade, buscando meios de adesão dos homens na PNAISH.

No entanto, há necessidade de mudança de atividades em relação ao cuidado com a sua saúde. Percebe-se que para ocorrer uma mudança no comportamento dos homens com a sua saúde, é preciso não apenas os homens olharem para si, mas é necessária uma capacitação aos profissionais de saúde, que devem saber acolher as demandas masculinas, criar alternativas que possam chamar a atenção dessa clientela para frequentar a UBS, e ouvi-los o que eles têm a dizer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASTRO, Luanna de et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 215-217, 2011.

COURTENAY, Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social science & medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010.



Artigo

FERREIRA, Sandra Roberta G. Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 31-33, 2010.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

FONTES, Wilma Dias de et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 430-3, 2011.

GOMES, M. M. F.; TURRAS, C. M.; FÍGOLI, M. G. B. Condições de saúde versus estado marital: uma análise exploratória com base nos dados do Projeto SABE 2000. In: **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. ABEP, Caxambu – MG, Brasil, 2010.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Família: redes, laços e políticas públicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1203-1208, 2009.

KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p.137-52.

LEITE, A. K. A. **Principais Acidentes Automobilísticos Envolvendo Jovens Atendidos pelo SAMU de Patos– PB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) - Faculdade Integrada de Patos; 2009.

LEITE, Denise Fernandes et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **Mundo saúde**, v. 34, n. 1, p. 50-6, 2010.

LIMA JUNIOR, Eduardo Alves; LIMA, Hermínio de Sousa. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em foco**, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2009.

OSHIRO, Maria Lourdes; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo; CYMROT, Raquel. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande,



Artigo

MS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 1, p. 95-100, 2010.

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

SANTOS, Marlande Oliveira Rocha et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito na cidade de Aracaju. 2017.

SCHEUER, Cléber; BONFADA, Sonia Tassinari. Atenção à saúde do homem: a produção científica de enfermeiros na atenção básica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 8, n. 14/15, p. 7-12, 2013.

SCHRAIBER, L. B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 687-706.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 7-17, 2005.

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 108-116, 2012.

SILVA, M. E. D. C. et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 3, n. 3, p. 21-5, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. de Card.**, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E O
AUTOCUIDADO

Páginas 253 a 271