

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSENI DE SOUZA SCHEFFER

**RAZÕES REFERIDAS POR HOMENS PARA A BAIXA PROCURA AOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: uma revisão de literatura**

Juína - MT
2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSENI DE SOUZA SCHEFFER

**RAZÕES REFERIDAS POR HOMENS PARA A BAIXA PROCURA AOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes.

Juína - MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SCHEFFER, Roseni Souza. **Razões referidas por Homens para a baixa procura aos Serviços de Atenção Primária em Saúde**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: ____/06/2.019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

Faculdade Do Vale Do Juruena

Membro Titular:

Faculdade Do Vale Do Juruena

Membro Titular:

Faculdade Do Vale Do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES- Faculdade Do Vale Do Juruena

AJES- Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Roseni de Souza Scheffer, portadora da Cédula de Identidade RG nº *****-* SSP/MT, e inscrita no cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF *****-04, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este trabalho de conclusão de Curso, Intitulado Saúde do Homem - razões referidas por homens para a baixa procura aos serviços de atenção primária em saúde, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referências à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também faça referência à fonte e ao autor.

Juína – MT _____

Roseni de Souza Scheffer

DEDICATÓRIA

“ Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida”

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a Deus por esta grande oportunidade, saúde e força para superar as dificuldades nesses cinco anos de estudo.

À Universidade pelo ambiente criativo, e amigável que proporciona, como também o apoio a todos nós acadêmicos.

Ao meu orientador Professor Mestre Victor Cauê Lopes, meu muito obrigada pela confiança, dedicação, pela amizade que construímos neste período, de orientações para a construção deste trabalho, sua ajuda foi de fundamental importância, sentirei muito a sua falta.

Aos meus professores só tenho a agradecer pelo aprendizado não apenas técnico, mas humano onde vou sair uma profissional diferente, com um olhar holístico e humanizado, enfim obrigada não somente por terem me ensinado mais por me fazer aprender.

Ao meu esposo Roberto Nascimento Scheffer, e ao meu filho Gleydsson Gabriel de Souza Scheffer, pelo apoio, amor incondicional, carinho, atenção, sendo companheiros e pacientes nas horas que não pude dar atenção a eles, pois só nós sabemos como foi difícil chegar até aqui, mas graças a Deus eu tenho vocês ao meu lado, obrigada por viverem esse sonho comigo, sem vocês nada disso seria possível. Quero agradecer a minha mãezinha, as minhas irmãs e irmãos, pelo apoio, incentivo e amor incondicional, também não posso esquecer de agradecer minha sogra que me ajudou e me muito, a todos meus familiares no geral, pois muitas foram as vezes que estive ausente mais vocês sempre me entenderam. A vocês o meu muito obrigada! A minha amiga Rosineide Santana, obrigada pelo companheirismo que ao longo desses quase cinco anos, sempre presente em minha vida, e que não foi nada fácil mais graças a Deus estamos terminando. Aos meus amigos e amigas que caminharam ao meu lado durante esta jornada, na alegria na tristeza, e com certeza muitos momentos permaneceram para sempre na minha memória, e a todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*O insucesso é apenas uma oportunidade Para
começar com mais inteligência.*

Henry Ford

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde (MS) aponta que, do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos, é de 68%, e que esse total foram de homens; ou seja, a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens. Além destes, números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que, as expectativas de vida dos homens tenham aumentado de 63,20 para 68,92 anos de 1991 para 2007, ela ainda se mantém 7,6 anos abaixo da média comparado com as mulheres.

Objetivo: Identificar na literatura as razões ou motivos referidos por homens, para a não procura de atendimento médico (crenças em saúde).

Revisão de literatura: O trabalho em questão vem a se embasar teoricamente nos estudos nacionais relacionado ao homem, dos motivos para a não procura de atendimento aos serviços de saúde, e serão abordadas também considerações históricas pautados à saúde masculina e identificar as estratégias para adesão dos serviços.

Material e método: A coleta de dados foi possível através da busca de fontes secundárias, por meio de consultas de artigos científicos originais e de revisões, da língua portuguesa, disponíveis nas bases de dados encontradas em acervos eletrônicos do Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada no período de Julho/2018 a Maio/2019.

Considerações finais: Ao se tratar sobre a saúde do homem observa-se que o mesmo tem uma certa dificuldade de autocuidado, devido aos paradigmas que condiz a procura a assistência de saúde, se mostram como pessoas frágeis e referem a inferioridade de sua masculinidade diante da sociedade.

Palavras-chave: Serviços; Saúde do homem; Motivos pela não procura.

ABSTRACT

Introduction: The Ministry of Health (MH) points out that of the total number of deaths in the age group 20 to 59 years, it is 68%, and that this total was of men; that is, every three adults who die in Brazil, two are men. In addition, the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) disclosed, as life expectancies from 63,10 to 68,92 years of 1991, 2007, 7,6 years and over compared with women.

Objective: To identify in the literature as the life of women or men, not to seek medical attention. The work in question is based theoretically on the national studies related to the man, the reasons for the lack of care of the health services, and the individuals who are in a state of health services. **Material and methods:** Data collection was carried out through the search of secondary sources, through queries of original scientific articles and revisions of the Portuguese language, available in the databases found in electronic collections of Google academic, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (VHL). The research was carried out from July 2018 to May 2019. **Conclusion :** When dealing with the health of the man it is observed that it has a certain difficulty of self-care, due to the paradigms that match the demand for health care, show themselves as fragile people and refer the inferiority of their masculinity to the society.

Key-words: services; men's health; reasons for not seeking.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:Artigos utilizados para pesquisas	22
Quadro 2:Representação do artigo 01	27
Quadro 3:Representação do artigo 02	27
Quadro 4:Representação do artigo 03	28
Quadro 5:Representação do artigo 04	28
Quadro 6:Representação do artigo 05	29
Quadro 7:Representação do artigo 06	29
Quadro 8:Representação do artigo 07	30
Quadro 9:Representação do artigo 08	30
Quadro 10:Representação do artigo 09	31
Quadro 11:Representação do artigo 10	31
Quadro 12:Representação do artigo 11	32
Quadro 13:Representação do artigo 12	32
Quadro 14:Representação do artigo 13	33
Quadro 15:Representação do artigo 14	33
Quadro 16:Representação do artigo 15	34
Quadro 17:Representação do artigo 16	34
Quadro 18:Representação do artigo 17	35
Quadro 19:Representação do artigo 18	35
Quadro 20:Representação do artigo 19	36

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Banco de Dados da Enfermagem
ESF	Estratégia de saúde da família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVO	15
2 REVISÃO DE LITERÁRIA	16
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO HOMEM	16
2.2 DIFICULDADE ENCONTRADA PELO HOMEM PARA A NÃO PROCURA AO SERVIÇO DE SAÚDE.....	18
3 MATERIAL E MÉTODO.....	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 COLETA DE DADOS	20
3.3 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4 ANÁLISE DE DADOS.....	22
5 FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS	23
6 RESULTADOS.....	24
7 RESULTADOS.....	27
8 DISCUSSÃO	38
8.1 MOTIVOS PARA OS HOMENS BUSCAREM MENOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	38
8.2 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA HOMENS.....	41
8.3 PERCEPÇÕES DO HOMEM QUANTO AO SERVIÇO DE SAÚDE.....	43
8.4 ACESSO A SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DO GÊNERO.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	47

INTRODUÇÃO

Alguns profissionais que atuam na assistência de enfermagem pouco pensam na masculinidade, pois este público por serem homens deixam de procurar os serviços de saúde, embasando-se no fato de serem considerados como o chefe de família, dedicado ao trabalho e que raramente adoece, e com isso leva a negligenciar sua própria saúde, tendo as características de uma masculinidade tradicional, baseada na ideia de uma natureza que provê força física e inabalável, relacionada a sua cultura (FIGUEIREDO, 2005).

Observa-se que os homens já têm esse hábito de não cuidar de sua saúde. Com isso, surgiu as elevadas taxas de mortalidade e morbidade que veio afetando este grupo. Entretanto a atenção à Saúde do homem por um longo período foi descuidada e negligenciada por diversos setores de atendimento, preocupando-se mais com a saúde da mulher, Saúde do idoso, Saúde Mental, Saúde da criança e do adolescente, Saúde da Pessoa com Deficiência e Saúde do Sistema Penitenciário. Esses setores sempre tiveram os programas que o favoreciam, e assim, o homem foi criando maior resistência, e cada dia mais se distanciando das prioridades de saúde e até mesmo da sociedade. Verifica-se que os mesmos acessam os serviços de saúde por meio da atenção terciária, quando já existe um quadro clínico de morbidade instalado, na maioria das vezes em estágio crônico, e que demanda altos custos sociais e econômicos para o estado (MOREIRA et al, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) aponta que, do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos, 68% foram de homens; ou seja, a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens. Além deste, números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que, as expectativas de vida dos homens tenham aumentado de 63,20 para 68,92 anos de 1991 para 2007, ela ainda se mantém 7,6 anos abaixo da média comparado com as mulheres (LOPES et al., 2013).

Os apontadores de mortalidade entre a população masculina enfatizam: em primeiro lugar, óbitos por Causas Externas: essas causas externas são acidentes de trânsito, homicídios e suicídios. Em segundo, as Doenças do Aparelho Circulatório; em terceiro, os Tumores; em quarto, as Doenças do Aparelho Digestivo e, finalmente, em quinto as Doenças do Aparelho Respiratório (BRASIL, 2008).

De acordo com dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tendo como referência o dia 1º de julho de 2014, estima-se que, atualmente, o Brasil tem 202,7 milhões de habitantes; a expectativa de vida, no geral, passou de 74,1 em 2011 para 74,6 anos em 2012 e, em relação ao sexo, para os homens passou de 70,6 (2011) para 71 (2012) e para as mulheres subiu de 77,7 para 78,3 anos no mesmo período (BERTOLINE; SIMONETTI, 2014).

De acordo com os dados observados, 43 homens (28%) apresentaram excesso de peso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$) e 26 (17%) eram obesos ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$). A frequência de pressão arterial alterada ($\geq 140 \times 90$ mm Hg) foi de 26% ($n = 44$). Dentre aqueles que buscaram atendimento ($n = 180$), 36% relataram alguma queixa de saúde, no entanto, 119 homens cadastrados (83%) que nunca buscaram o serviço de saúde e não referiram doenças no momento do cadastro. O perfil dos homens que buscaram e daqueles que não buscaram atendimento na unidade de saúde apresentou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nas seguintes variáveis: idade, escolaridade, seguro social e referência à morbidade no momento do cadastro. A média de idade dos homens que procuraram atendimento na unidade de saúde (41 anos) foi maior do que aqueles que não procuraram (OLIVEIRA et al., 2015).

As patologias e os agravos da população masculina adulta estão concentrados nas áreas de cardiologia, urologia, gastroenterologia, saúde mental e pneumologia, sendo as doenças do aparelho circulatório e digestivo as principais causas de morbidade (SOUSA et al., 2015).

Tais fatores vêm causando maiores dificuldades de vínculo entre a população masculina e o serviço de saúde. Enquanto as taxas de morbidade masculina poderiam ser minimizadas ou até mesmo controladas através de práticas cotidianas de promoção à saúde oferecida pela própria Estratégia de Saúde da Família (ESF) (FIGUEIREDO, 2005).

A inclusão participativa dos homens nas atuações de saúde surge como grande desafio para o sistema público de saúde. Uma vez que ainda não se idealiza a saúde masculina a partir de uma finalidade mais integral (GOMES, 2003).

Com o objetivo de completar a atenção básica, o Ministério da Saúde lança

uma proposta de política de atenção à saúde do homem, que é Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), e vem a trabalho juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) buscando estimular o autocuidado, e principalmente, reconhecer que a saúde é um direito de cidadania e de todos os indivíduos do gênero masculino. Compreender a Saúde do Homem é um conjunto de ações de promoção e atenção. Com foco na Estratégia de Saúde da Família, de forma organizada, as ações de saúde através de proposta é que o homem possa analisar o serviço de saúde como um espaço de saúde masculino (BRASIL, 2008).

Verifica-se que a rede básica de saúde, não encontra apropriada a necessidade da população masculina, pois os acessos surgem barreiras que poderiam ser evitadas caso a Unidade de Saúde estivesse mais voltada a população masculina realizando assim diversas exposições que promovam a saúde com dias e horários marcado pelo próprio sistema de saúde, que promovam a saúde masculina nas ESF, para assim chamar mais a atenção dos mesmos. Por tanto de forma preventiva, muitas doenças poderiam ser evitadas, mas também a resistência masculina quanto à prevenção ainda é clara (FIGUEIREDO, 2005).

De forma a evitar danos maiores, os homens não deveriam procurar quando os mesmos estivessem com o seu quadro de saúde avançado, onde acaba elevando o desgaste emocional e físico, tanto para o indivíduo, quanto para seus familiares, e evitaria assim maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim de grande relevantes para o homem e para o serviço de saúde. Por tanto incluí-los na atenção primária é um desafio às políticas públicas, pois os mesmos não reconhecem a importância da promoção a saúde e a prevenção de doenças. O cuidar de si e a valorização de sua própria saúde como consequência, esta construção sociocultural do ser homem tem causado comportamentos e atitudes que influenciam negativamente no processo saúde-doença (MOREIRA et al., 2014).

A importância do tema em questão teve como finalidade em identificar as estratégias de adesão aos serviços. Diante desse assunto vem à seguinte questão: quais as razões da não procura do homem pelo serviço de Atenção Primária em saúde?

1 OBJETIVO

Identificar na literatura as razões referidas por homens, para a não procura do atendimento na atenção primária.

2 REVISÃO DE LITERÁRIA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO HOMEM

O início dos estudos relevantes a saúde dos homens começou no final da década de 70 nos Estados Unidos. Porém nos anos 90, o assunto gerou novas abordagens e, dentre elas, procurou focalizar a saúde e a doença entre segmentos masculinos num aspecto relacionado ao gênero. O homem se vê como invulnerável, e que acarreta em contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. No Brasil, a produção bibliográfica sobre o tema, destaca-se a revista *Ciência e Saúde Coletiva* publicado em 2005. No editorial e dentre outros aspectos, assinalava-se a necessidade de se aprofundar as características entre ideologias hegemônicas de masculinidade no processo saúde-doença, para que a saúde do homem fosse promovida (MOURA et al., 2014).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deve avaliar as diferenças das possibilidades de ser homem. As masculinidades são construídas historicamente e sócio culturalmente, constituindo assim a significação da masculinidade em um processo permanente de construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher é composto tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres. Essa importância é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, pois a mesma deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição socioeconômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas (BRASIL, 2008).

No Brasil, a política de saúde passou a ganhar reconhecimento e alcance social após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, antes disso, a saúde não era tida como um direito, mas sim pautada somente em quem trabalhava

e tinha carteira assinada e também vinculada à Previdência Social, além da subordinação a um sistema de serviços de saúde que se caracterizava pela insuficiência, falta de coordenação e ineficiência (MENDONÇA, ANDRADE, 2010).

A maior parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, procede das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, em nossa cultura patriarcal, e que potencializam as práticas com base em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é vista como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem que faz parte de sua própria condição biológica (BRASIL, 2008).

Nas questões de gênero, pesquisas apontam que podem coexistir outros fatores inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, capazes de obstaculizar o acesso dos homens a esses serviços tudo isso está relacionado ao trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e à estrutura de funcionamento desses serviços, como outros elementos influenciadores de uma menor procura dos homens pelas assistências em saúde. Em relação à busca por auxílio médico ocasionada apenas no surgimento de uma doença, inviabilizam as ações de saúde voltadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças, propostas pelos serviços da APS. Tal atitude representa um privilégio dado à atenção secundária e à terciária, fato que contribui para uma demora na intervenção preventiva e diagnóstica, e que provoca o agravamento da morbidade e um aumento dos gastos com os tratamentos, pelo sistema de saúde (ALVES, et al., 2011).

A formação da masculinidade foi conduzida por um processo histórico através da cultura patriarcal desde os primórdios da humanidade, em que se estabelecia uma hierarquia entre homens e mulheres. É visto que o homem, desde os primórdios, apresentava uma superioridade, percebendo-se como ser invulnerável, o qual foi ensinado a não chorar e a reprimir suas emoções, colocando a masculinidade como sinônimo de virilidade. Baseando-se em argumentos fortemente enraizados à história, a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da prevenção de doenças. Aliada a este fato, a forma com que o serviço de saúde se coloca, gera sentimentos de intimidação e distanciamento, fazendo com que haja o desconhecimento acerca das inúmeras possibilidades fornecidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocasionando a ampliação da vulnerabilidade deste público

aos índices de mortalidade. (CAVALCANTI, et al., 2014).

O homem se vê como invulnerável, e que acarreta em contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. No Brasil, a produção bibliográfica sobre o tema, destaca-se a revista Ciência e Saúde Coletiva publicado em 2005. No editorial e dentre outros aspectos, assinalava-se a necessidade de se aprofundar as características entre ideologias hegemônicas de masculinidade no processo saúde-doença, para que a saúde de homens fosse promovida (MOURA et al, 2014).

No ano de 2009 em agosto, implantou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), reconhecendo que os agravos masculinos constituem em problemas de saúde pública. Esta política vem a atender a população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, sendo um dos seus principais desígnios a promoção de ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade dos homens em seus aspectos socioculturais e político-econômicos (LOPES et al., 2013).

Aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto permite a possibilidade do aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

2.2 DIFICULDADE ENCONTRADA PELO HOMEM PARA A NÃO PROCURA AO SERVIÇO DE SAÚDE

Os profissionais de enfermagem devem estar buscando o porquê dessa não procura do homem pela sua saúde, o que estar fazendo para influenciar os mesmos. A seguir eis que há os tópicos dos motivos pela as quais os homens não acessam os serviços.

- Acessibilidade: As barreiras de acesso são de características dos sistemas de saúde e dos seus serviços tais como: a disponibilidade de serviços, distribuição geográfica, a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação sobre o sistema são características do que se refere ao

acesso.

- Acessibilidade Sócio organizacional: com a demora no atendimento acarreta na dificuldade de adesão do homem, uma vez que estes, não têm paciência de esperar determinado atendimento, buscando o serviço somente em situações especiais.
- Acessibilidade Geográfica: A forma de deslocamento, tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde pode dificultar seu acesso. As formas variaram entre deslocamento a pé, de ônibus, de lotação e de carro (LOPES et al., 2013).

Também há a questão do horário do funcionamento dos serviços que coincide com a carga horária do trabalho, que é visto como dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de enfrentar filas causando a perda de um dia inteiro de trabalho. Expressam também medo de descobrir alguma anormalidade, estes temem, ao buscar um serviço de saúde, podendo se deparar com diagnósticos de uma doença grave e necessitarem de tratamento. O homem ou outra pessoa com deficiência é muitas vezes infantilizados e inferiorizados, e se encontram em situação de vulnerabilidade social a riscos à saúde, e levar à violência e exclusão (BRASIL, 2008).

Outra Característica da vulnerabilidade destaca-se que ao solicitar os serviços, se tornam uma demonstração de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança representada, e que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria das representações femininas. Revelam ter vergonha de ficar exposto a outro homem ou a uma mulher, também é uma explicação por não buscar os cuidados médicos por parte dos homens. Nesse caso, condiz sobre o câncer de próstata. Os estudos apontam o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para os demais (GOMES et al, 2007).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura. Esta forma de estudo tem como finalidade nortear o pesquisador para o desenvolvimento de projetos, mostrando novos rumos e lacunas no conhecimento ainda não preenchidas em uma determinada área. (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

A Pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de pesquisas já publicadas em revistas, livros, artigos, relatórios, jornais, dissertação, entre outros. Com a finalidade de fazer com que o pesquisador disponha de materiais registrados sobre um assunto abordado, sendo indispensável para o escritor um auxílio na análise de suas pesquisas e de suas informações, este tipo de pesquisa também possibilita muitas informações, além de permitir a utilização de dados em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, e na melhor definição do tema que envolve o objeto de estudo proposto (PRODANOV; FREITAS 2013).

Podemos somar a este acervo as consultas a bases de dados, periódicos e artigos com objetivo de enriquecer a pesquisa.

Foram utilizados 19 artigos incluídos nessa revisão, sendo eles divididos em quatro categorias principais, apresentadas a seguir: Motivos para os homens buscarem menos os serviços; Políticas de Saúde para Homens; Percepções do homem quanto ao Serviço de Saúde; Acesso a Saúde e a Construção do gênero.

3.2 COLETA DE DADOS

Foram incluídos os bancos e bases de dados na área da saúde para realizar as buscas do estudo da Revisão de Literatura, acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que permite acessar as principais bases e banco de dados via internet, como: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados da Enfermagem) e outros via site da Scielo (Scientific Eletronic Library Online). As buscas ocorreram também por meio da utilização do Google Acadêmico. Esta ferramenta acadêmica vem se tornando importante meio

para ampliar as buscas iniciais, a partir dos autores, e mesmo as originais, com uso de descritores.

Os descritores utilizados serão: saúde masculina, política nacional de saúde do homem e que foram acompanhados pelas palavras chaves em português: serviços, saúde do homem, motivos pela não procura.

3.3 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Para a realização deste estudo formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa:
Quais as razões da não procura do homem pelo serviço de Atenção Primária em Saúde?

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Apenas artigos publicados no idioma em português;
Texto completo;
Disponíveis nas bases de dados listadas;
Revisões Bibliográficas e Literaturas e Pesquisa de Campos.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

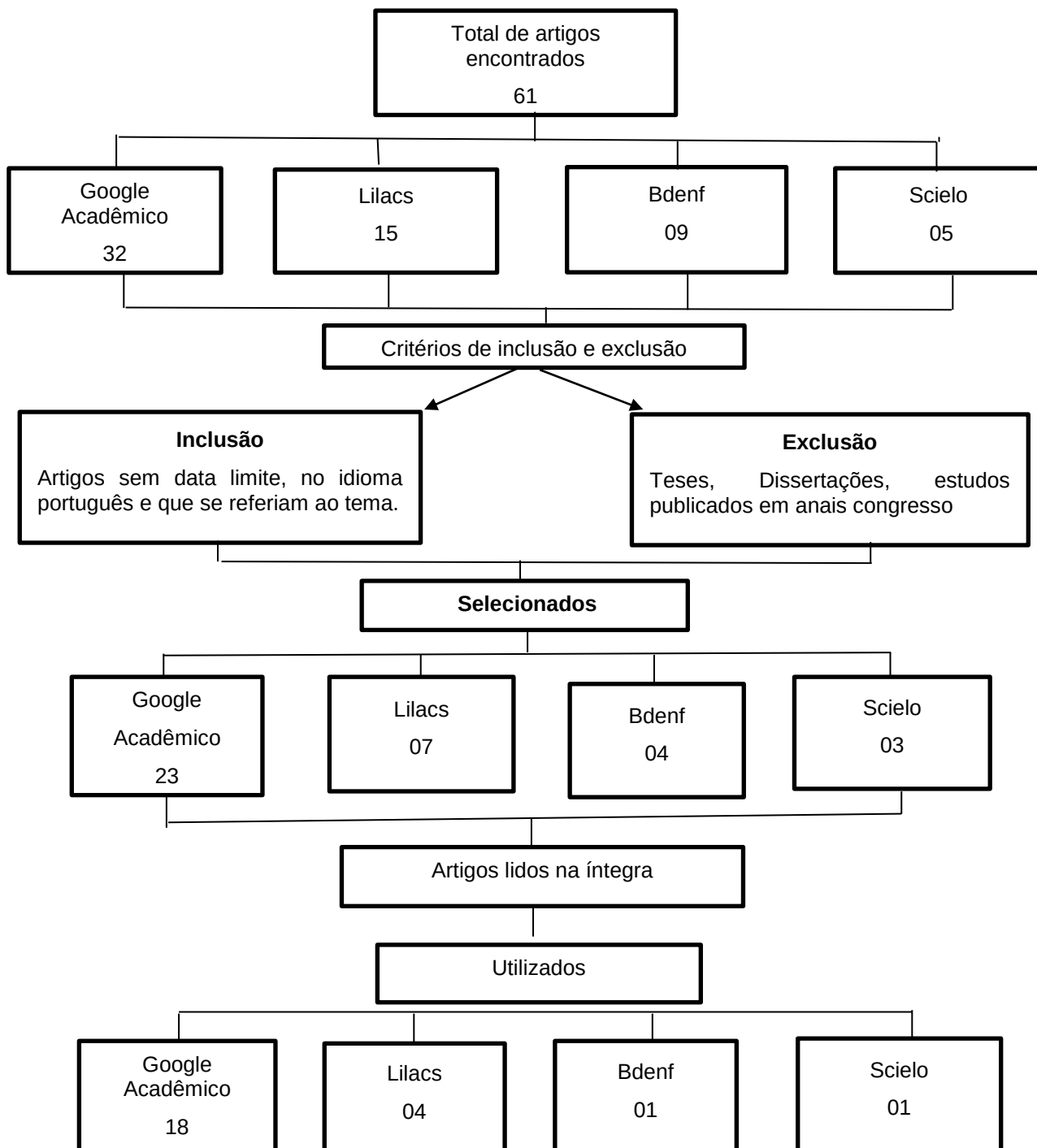
Artigos de revistas não indexadas;
Teses e dissertações; duplicados em base de dados diferentes;
Artigos pagos;
Trabalhos em outros idiomas.

4 ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos das produções para as exclusões iniciais. Posteriormente, os artigos inicialmente selecionados foram analisados na íntegra segundo os critérios de inclusão e exclusão definidos. Realizou-se uma avaliação crítica de cada artigo, contendo informações para que pudéssemos compreender os conceitos e metodologias dos pesquisadores de cada artigo incluídos neste estudo. Esses dados foram apresentados em forma de quadro sinóptico, onde contém as seguintes informações: número de inclusão, título, Periódico/Revista e ano de publicação.

Posteriormente foi realizada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

5 FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS



Fonte: Scheffer, (2019).

6 RESULTADOS

Ressalta-se a dificuldade encontrada na obtenção de artigos, provavelmente relacionadas a indexação dos mesmos nas bases com os descritores. Desse modo foi necessário buscar literatura por outros meios, como consultas ao Google Acadêmico, que se mostrou eficaz na obtenção da literatura no tema.

Foram incluídos 19 estudos na presente revisão, esses são apresentados conforme o código, título do artigo, periódico e ano de publicação.

Quadro 1: Artigos utilizados para pesquisas

Artigos utilizados na Pesquisa			
Nº	Título do Artigo	Periódico	Ano de Publicação
1	Atendimento da população masculina em unidade básica Saúde da família: motivos para a (não) procura	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2013
2	Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	Revista Ciências & Saúde coletiva	2005
3	Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens	Revista Cad. Saúde Pública RJ	2007

	com ensino superior		
4	Acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do programa nacional de saúde do homem: uma realidade presente?	Revista APS	2013
5	A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?	Revista Psicologia paulista	2010
6	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade Básica de saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2012
7	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014
8	A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2011
9	Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço	Revista Acta Paul Enferm	2011
10	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014
11	Necessidades de saúde e masculinidades:	Cad. Saúde Pública	2010

	atenção primária no cuidado aos homens		
12	Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero	Temas Livres / Revista Ciência & Saúde Coletiva	2014
13	Atenção à saúde do homem: A Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica	Revista Contexto & Saúde	2008
14	Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária	Revista Ciência e Saúde Coletiva	2011
15	O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária	Revista Cuidado é Fundamental	2011
16	Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Revista Saúde e Sociedade	2013
17	Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate	Psicologia: Teoria e Prática	2011
18	O atendimento à saúde de homens	Revista de Saúde Coletiva	2011
19	Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.	2010

Fonte: Scheffer, (2019)

7 RESULTADOS

Os estudos são caracterizados conforme os autores, objetivo a seguir nos quadros de (número 1 a 19) contemplando o objetivo, aspectos metodológicos, principais resultados dos artigos em questão e classificação, os mesmos serão apresentados a seguir:

Quadro 2: Representação do artigo 01

Nº: 01	Título: Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura	Ano: 2013
Autor: VIEIRA, Katiucia Letiel e Duart; COSTA, Cesar Francisco da; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; BORBA, Marta Rierget;		
Objetivo: Analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens por serviços de saúde		
Método: Descritivo e Qualitativo		
Principais resultados: Motivos dos homens se afastarem da UBS: alegaram incompatibilidade de horário, medo de detectarem doença grave, número insuficiente de fichas e falta de especialista. São poucos os serviços que tem um serviço ambulatorial de urologia.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 3: Representação do artigo 02

Estudo: 02	Título: Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	Ano: 2005
Autor: FIGUEIREDO, Wagner		
Objetivo: Implica a discussão de estratégias que envolvem os homens como sujeitos confrontados com as diferentes dimensões da vida.		
Método: qualitativa		
Principais resultados: as dificuldades encontradas por eles para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, 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 mulheres.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 4: Representação do artigo 03

Estudo: 03	Título: 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.	Ano: 2007
Autor: GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira de; ARAÚJO, Fábio C. de.		
Objetivo: Analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens por serviços de saúde.		
Método: Qualitativa		
Principais resultados: As dificuldades encontradas foram: Que procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança. 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.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 5: Representação do artigo 04

Estudo: 04	Título: Acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do programa nacional de saúde do homem: uma realidade presente?	Ano: 2013
Autor: LOPES, Lúcia Claudiane Oliveira; PAIVA, Pâmela Campêlo; ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana; MOTTA, Marcio Adriano da; BARROSO, Léa Maria Moura.		
Objetivo: analisar a acessibilidade do homem aos serviços de saúde		
Método: Qualitativa		
Principais resultados: A demora no atendimento constitui dificuldade na adesão do homem, uma vez que estes, pelo próprio perfil, muitas vezes, não têm paciência de esperar determinado atendimento, buscando o serviço somente em situações especiais. Nessa unidade, os homens devem chegar com pelo menos duas horas de antecedência da distribuição das fichas. Isso é um motivo para reclamação por parte dos usuários. Também se observa que a demanda está aumentando, entretanto o número de funcionários continua o mesmo e, por tal razão, o tempo de permanência na unidade é maior.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 6: Representação do artigo 05

Estudo: 05	Título: A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?	Ano: 2010
Autor: MENDONÇA, Vítor Silva; ANDRADE, Ângela Nobre de.		
Objetivo: avaliar o que pensam os homens a respeito da criação de uma Política Nacional voltada para a saúde masculina.		
Método:		
Principais resultados: neste estudo os homens esperam que os resultados possam somar subsídios à organização dos serviços e planejamento das ações de saúde voltadas ao homem		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 7: Representação do artigo 06

Estudo: 6	Título: A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade Básica de saúde.	Ano: 2012
Autor: SILVA, Patrícia Alves dos Santos; GUILHON, Aline Borges; FURTADO, Monique de Sousa; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal.		
Objetivo: Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem.		
Método: Qualitativa		
Principais resultados: As dificuldades encontradas ficaram evidenciadas que os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral. E, ainda, sentem-se constrangidos em procurar atendimento, pois essa postura choca-se com a cultura postura choca-se com a cultura andocrêntrica. Verificou-se que a maioria desconhecia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Os mesmos sugerem-se que haja capacitação dos enfermeiros e que os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 8: Representação do artigo 07

Estudo: 7	Título: Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	Ano: 2014
Autor: CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas; FERREIRA, Jocelly de Araújo; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; TRIGUEIRO, Janaína Von Sohsten; TORQUATO, Isolda Maria Barros.		
Objetivo: conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens.		
Método: descritivo, exploratório e quantitativo		
Principais resultados: A população masculina tem necessidades saúde a serem atendidas e referenciam como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de sua saúde. Colocou também sobre a humanização em saúde, predominou como estratégia de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunidade e do vínculo.		

Fonte SCHEFFER, 2019

Quadro 9: Representação do artigo 08

Estudo: 8	Título: A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro	Ano: 2011
Autor: GOMES, Romeu; REBELLO, Lucia Emília Figueiredo de Souza; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; DESLANDES Suely Ferreira; MOREIRA, Martha Cristina.		
Objetivo: analisar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da atenção básica à saúde.		
Método: Qualitativa		
Principais resultados: Nos resultados, foi colocado que na parte, por exemplo, de urologia, não tem especialista nessa parte e a parte de sexologia também, de problemas ligados a impotência, disfunção erétil, essas coisas que não parece, mas atormenta bastante os homens.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 10: Representação do artigo 09

Estudo: 9	Título: Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.	Ano: 2011
Autor: FONTES Wilma Dias de , BARBOZA, Talita Maia, LEITE Monaliza Conceição, FONSECA, Renata Livia Silva, SANTOS, Luciara Cristina Ferreira dos, NERY, Thayane Cavalcanti de Lucena.		
Objetivo: descrever a vivência de ações de educação em saúde desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e saúde.		
Método: Relato de Experiência		
Principais resultados: neste estudo as dificuldades encontradas é que muitos remetem aos horários de funcionamento e os profissionais da saúde, destaca-se o grande desafio, que é implementar ações de educação específicas à clientela masculina, haja vista a ocorrência desse déficit na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 11: Representação do artigo 10

Estudo: 10	Título: Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros.	Ano: 2014
Autor: MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca; FONTES, Wilma Dias de and. BARBOZA, Talita Maia.		
Objetivo: Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica		
Método: exploratória-descritiva com abordagem qualitativa		
Principais resultados: Alguns homens tem receio de frequentar os serviços de saúde, refletindo a sua pouca frequência na ABS, por não sentirem parte dele, uma vez que a maioria das ações é destinada para mulheres, crianças e idosos, o que termina por reforçar o modelo hegemônico de masculinidade construído socialmente e arraigado por séculos.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 12: Representação do artigo 11

Estudo: 11	Título: Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens	Ano: 2010
Autor: SCHRAIBER, Lília Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibele Nogueira da; VALENÇA, Otávio.		
Objetivo: analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.		
Método: exploratório e descritivo de abordagem qualitativa		
Principais resultados: A dificuldade de acesso e o funcionamento dos serviços acham que o atendimento deve ser rápido e pontual. Muitos deles reclamam da falta de profissionais e de frequentes adiamentos das consultas ou exames, ou até da ausência de um urologista, que lhes parece profissional mais apropriado.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 13: Representação do artigo 12

Estudo: 12	Título: Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero.	Ano: 2014
Autor: MOURA Erly Catarina de; GOMES Romeu; PEREIRA, Georgia Martins Carvalho.		
Objetivo: avaliar percepções sobre a saúde dos homens nas óticas masculina e feminina		
Método: Estudo Transversal		
Principais resultados: A população avaliada se considera sem problema de saúde, principalmente os homens. A principal causa do não tratamento é a falta de acesso ao atendimento, embora homens e mulheres avaliem que os serviços os recebam adequadamente.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 14: Representação do artigo 13

Estudo: 13	Título: Atenção à saúde do homem: A Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica.	Ano: 2008
Autor: SCHEUER Cléber; BONFADA, Sonia.		
Objetivo: analisar artigos científicos, de autoria de enfermeiros, com temáticas acerca da atenção à saúde do homem na área da saúde coletiva.		
Método: Revisão Bibliográfica		
Principais resultados: O resultado mostra que necessidade de produções de conhecimentos a serem efetivadas pelo enfermeiro acerca da atenção à saúde do homem na área da saúde coletiva, a fim de proporcionar meios para aperfeiçoar suas competências como cuidador e educador.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 15: Representação do artigo 14

Estudo: 14	Título: Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária.	Ano: 2011
Autor: Romeu Gomes 1 Martha Cristina Nunes Moreira 1 Elaine Ferreira do Nascimento 1 Lucia Emília Figueiredo de Sousa Rebello 1 Márcia Thereza Couto 2 Lilia Blima Schraiber 3		
Objetivo: analisar como se dá a relação homens-assistência à saúde.		
Método: qualitativa		
Principais resultados: Neste estudo os próprios profissionais relatam as dificuldades encontradas: porque os programas de saúde são mais voltados para a mulher, criança e adolescente. E o sexo masculino, o homem, o jovem adulto, já não existe tanta preocupação. Outro profissional já coloca que: Não acho certo ter uma clínica de homem e uma clínica de mulher, mas tem horas também que o homem precisa ter a sua privacidade.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 16: Representação do artigo 15

Estudo: 15	Título: O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária.	Ano: 2011
Autor: SOLANO, Lorrainy da Cruz; BEZERRA, Marco Antônio de Castro; MEDEIROS, Renata de Sousa; CARLOS, Eumendes Fernandes; CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de.		
Objetivo: Investigar os aspectos que influenciam no acesso do homem ao serviço de saúde da atenção primária		
Método: exploratório descritivo		
Principais resultados: Os usuários expressaram pouco investimento na organização do serviço numa perspectiva de gênero, reforçando o senso comum de que os homens não são usuários da atenção primária, tendo ainda uma ideologia subsidiada pelo patriarcado.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 17: Representação do artigo 16

Estudo: 16	Título: Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Uma revisão bibliográfica.	Ano: 2013
Autor: SEPARAVICH, Marco Antônio; CANESQUI, Ana Maria		
Objetivo: promover a melhora da condição de saúde dos homens, contribuindo, assim, para a redução dos índices de morbimortalidade masculinos, considerados altos em relação aos femininos.		
Método: revisão bibliográfica		
Principais resultados: vários homens destacaram como motivos principais a dificuldade de se ausentar do trabalho nos horários comumente agendados para consulta e a falta de unidades específicas voltadas ao atendimento dos problemas da saúde masculina.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 18: Representação do artigo 17

Estudo: 17	Título: Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.	Ano: 2011
Autor: ALVES, Railda Fernandes; SILVA, Renata Pimentel; ERNESTO, Monalisa Vasconcelos; LIMA, Ana Gabriella Barros; SOUZA, Fabiana Maria.		
Objetivo: discutir o acesso masculino à Atenção Primária à Saúde		
Método: descritivo e analítico, com abordagem quantiquantitativa.		
Principais resultados: o estudo mostra as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. A prevenção ao câncer de próstata foi o aspecto mais apontado quando a preocupação é a saúde.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 19: Representação do artigo 18

Estudo: 18	Título: O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros.	Ano: 2011
Autor: GOMES, Romeu, SCHRAIBER, Lilia Blima; COUTO, Márcia Thereza; VALENÇA Otávio Augusto de Andrade, SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos Figueiredo; BARBOSA, Rosana Machin; PINHEIRO Thiago Félix.		
Objetivo: analisar os sentidos atribuídos por usuários homens ao atendimento que lhes é prestado no âmbito da atenção básica à saúde, buscando subsidiar a construção de indicadores qualitativos de satisfação em relação ao uso desses serviços por usuários masculinos.		
Método: Qualitativa		
Principais resultados: um atendimento comunicativo e atencioso, que lhes faça algo e que revele prontidão. os homens usuários idealizam e reivindicam uma dada forma de atendimento considerada boa e que, a princípio, poderia servir para se discutir o atendimento de mulheres também		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Quadro 20: Representação do artigo 19

Estudo: 19	Título: Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família.	Ano: 2010
Autor: BRITO, Rosineide S.; SANTOS, Danyelle L. A. MACIEL, Patrícia S. de O		
Objetivo: identificar a opinião de homens sobre o atendimento recebido na Estratégia Saúde da Família.		
Método: exploratório e descritivo de abordagem qualitativa.		
Principais resultados: Os resultados revelaram opiniões heterogêneas quanto aos serviços oferecidos pela referida Estratégia, com predomínio de julgamentos negativos em virtude da dificuldade em conseguir consulta médica e demora na marcação de exames, além da escassez de profissionais e médicos especialistas nos serviços de atenção primária. Constatou-se necessidade de haver reestruturação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como na atuação dos profissionais.		

Fonte: SCHEFFER, 2019

Foram distribuídos em forma de tabela todos os artigos utilizados nas Categorias de estudos para Discussão do meu trabalho:

Tabela das Categorias dos Estudos

Categoria 1 : Motivos para os homens buscarem menos os serviços de saúde	1,2, 7,10,13,14,15
Categoria 2 Políticas de Saúde para homens	4, 5, 6
Categoria 3 : Percepções do homem quanto ao serviço de saúde	3, 8, 9, 12
Categoria 4: Acesso a saúde e a construção do gênero.	11, 17, 18, 19

8 DISCUSSÃO

Após a identificação dos artigos estes foram numerados e categorizados, segundo os aspectos enfocados no tema “Razões referidas por homens para a baixa procura aos serviços de atenção primária em saúde”. A fim de facilitar a análise dos resultados e discussão dos dados.

Os artigos incluídos nessa revisão foram divididos em quatro categorias principais, apresentadas a seguir: 1- Motivos para os homens buscarem menos os serviços de saúde; 2 - Políticas de Saúde para homens; 3 - Percepções do homem quanto ao serviço de saúde; 4 - Acesso a saúde e a construção do gênero.

O homem procura menos o serviço de saúde, pois há uma grande resistência masculina a atenção em saúde no geral, induzida principalmente por aspectos culturais, pois sabe-se que essa população tende a procurar menos os serviços de saúde, principalmente aqueles de caráter preventivos. Os achados do estudo serão apresentados na discussão de acordo com as categorias identificadas (BRASIL, 2008).

8.1 MOTIVOS PARA OS HOMENS BUSCAREM MENOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Esta categoria englobou 7 estudos disponíveis (1,2,7,10,13,14 e 15), onde mostra os motivos para esta real ausência do homem com o serviço de saúde.

Os motivos dos homens se afastarem da Unidade Básica de Saúde, é por sentirem saudáveis, por isso frequentavam menos o serviço de saúde, ficando até mesmo uns dez anos sem procurar a unidade. Além de questões de gênero, os mesmos sempre alegam incompatibilidade de horário, medo de detectarem doença grave, poucas fichas para consulta e falta de especialistas na área masculina, e que os profissionais precisam se capacitarem para um melhor atendimento da população masculina (Estudo 1).

Observa-se que há uma grande comparação entre homens e mulheres e demonstram o fato de que o sexo masculino é mais vulnerável às enfermidades, principalmente às graves e crônicas, tendo uma estatística de vida menores que as

mulheres. Com esta cultura que se acham tão comum, a população masculina vive sete anos a menos que as mulheres, pois os mesmos não cuidem de sua saúde, sofrendo com algumas patologias que poderiam se preveníveis (BRASIL, 2008).

As dificuldades encontradas pelo homem na procura ao serviço de saúde estão relacionadas com que a Unidade está voltada mais as mulheres, outro fator, a demora, e também a equipe de profissionais que na maioria são formados por mulheres. E que as Unidades de Saúde deveriam ter um programa específico só para a população masculina (Estudo 2).

A humanidade criou no decorrer da história que homens é um ser forte e imune a desenvolver certas mazelas, onde a cultura masculina prega isso, impossibilitando esses homens de cuidar da sua própria saúde nessa perspectiva, observou-se também que os homens visualizam apenas a figura do médico e a procura de serviços curativos, desconhecendo a saúde preventiva e o papel da enfermagem na atenção básica. Para eles as UBS são apenas para mulheres, idosos e crianças, onde eles ficam centrados na figura do médico. Por tanto, é necessário educar e sensibilizar os homens para a importância das medidas de prevenção de doenças e manutenção da saúde, para que possam transformar-se em seus próprios cuidadores (Estudo 7).

Observa-se que esses grandes agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, como também o sofrimento físico e emocional do paciente e de seus familiares, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. No geral, nas unidades de saúde, a população que mais procura atendimento médico, até mesmo para uma consulta de rotina são as mulheres, crianças e idosos. Os homens, por uma questão de gênero e estruturação dos serviços, raramente buscam a atenção dos profissionais de saúde. Hoje devido a um grande avanço na medicina, há uma elevada chance de reduzir a saúde do homem a problemas relacionados à próstata e à impotência sexual. Pois, são os dois maiores “vilões” da saúde deles causando assim as mortes cardiovasculares e por violência ou razões externas, segundo comprovado pelos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008).

Os achados revelam que as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros envolvem principalmente: Ausência do homem; déficit de comportamento de autocuidado; sentimentos de temor vinculado ao trabalho; déficit na capacitação dos profissionais em saúde do homem e no conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH); feminilização desses serviços e incompatibilidade de horários (Estudo 10).

Com base no estudo Atenção à Saúde do Homem: A Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica, é um estudo de revisão bibliográfica de artigos científicos, mostrando a realidade que grande parte da população masculina optam por utilizarem mais os serviços de saúde de uma farmácia de sua cidade serviços e prontos-socorros em motivo este de estar conseguindo expor seus problemas com grandes facilidades e pelo motivo desses locais estarem respondendo com mais agilidades as suas necessidades (Estudo 13).

Neste estudo foram entrevistados os profissionais da assistência onde os mesmos relataram que a fila de espera é o que contribui para a evasão dos usuários, onde a demanda vai crescendo e o número de profissionais continuam os mesmos. O que vem causando a sobrecarga nestes setores (Estudo 14).

O Ministério da Saúde (MS) constatou que muitas doenças que afetam os homens são problemas de saúde pública. No entanto devido às barreiras culturais, muitos homens não procuram esse tipo de serviços. No ano de 2009 foi aprovada pela Portaria de nº 1.944, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISM). Esta política coloca o Brasil na frente das ações e prática em saúde pública direcionada para esse público, fazendo parte do programa “Mais Saúde: Direito de todos, tendo em vista romper com as barreira e limitações que impedem os homens de frequentarem os consultórios e os centros de saúde (BRASIL, 2008).

Os resultados mostram as diferenças entre os gêneros masculino e feminino quanto aos cuidados com a saúde. As mulheres são consideradas mais cuidadosas e os homens, mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. A prevenção ao câncer de próstata foi o aspecto mais apontado quando a preocupação é a saúde (ALVES, et al., 2011)

Entretanto os usuários expressaram pouco investimento na organização do serviço numa perspectiva de gênero, reforçando o senso comum de que os homens que não são usuários da atenção primária, tendo ainda uma ideologia auxiliada pelo patriarcado (Estudo 15).

Observa-se que esses grandes agravos poderiam ser evitados caso os homens procurassem com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, principalmente, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

8.2 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA HOMENS

Esta categoria englobou 3 estudos disponíveis (4,5 e 6) onde fala das políticas e suas necessidades.

A relevância do programa voltado para o homem bem como a política na visão dos usuários é que os mesmos tiveram como resposta positivas para o atendimento ao homem. O acesso permite o uso do serviço e acessibilidade possibilitando para que os homens cheguem ao serviço de saúde. Estes são vistos de forma distorcida do que é conceituado, sendo abordados como disponibilidade, facilidade e recepção dos serviços. A disponibilidade do horário noturno é vista como uma facilidade já que durante o dia coincide com o horário de trabalho e que é tida como um empecilho para a procura de atendimento. A acessibilidade social organizacional tem dificuldade em questão da demora do atendimento que no ponto de vista é tido como um problema para este público e que acarreta na falta de adesão do homem (Estudo 4).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem o objetivo de orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção (BRASIL, 2008).

A saúde do homem passa a existir como um assunto de suma importância e deve ser estudada após alguns dos comportamentos de risco. Esses riscos são aceitados pelos próprios sujeitos do sexo masculino, pois os mesmos dificultam seu

autocuidado. Não há hábitos de prevenção com eles. E os mesmos estavam colocados à margem das políticas públicas de saúde. Sendo assim a taxa de mortalidade e morbidade desse grupo se torna bem elevada, pois a baixa procura pelos serviços de atenção primária é contínua. Afirma que o próprio atendimento e dificuldades de acesso nas unidades de saúde fortalece esta distância entre o homem e o serviço de saúde, pois o tempo que os mesmos tem que esperarem em fila pela consulta é grande uma vez que seja incompatível aos mesmos. Incluir-se, a ausência de programas ou estratégias direcionadas aos homens (Estudo 5).

Os homens procuram menos os serviços de saúde, devido estar sempre batendo na mesma tecla sobre seus horários de trabalho que não coincidem com o da unidade de saúde, e ainda questionam que são forçados a procurar estes atendimentos, pois estes costumes não e de acordo com a sua cultura, que no dizer deles seria sua raça, sendo assim machistas. Observa-se que a maioria deles não conhecem a política nacional e atenção integral à saúde do homem, e mesmo assim ainda sugerem que os enfermeiros tenham que ser capacitados para atendê-los. Na visão dos enfermeiros 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 de promoção e de proteção da saúde, causando assim danos futuros (Estudo 6).

Disponibilidade do Horário Noturno: Com a implantação do programa, foi ofertado o terceiro turno, que favoreceu os usuários que trabalham durante o dia. A mudança do foco programático e saindo do restrito: para a adesão assistencial e uma perspectiva mais ampla baseado na atenção integral, valorizando, fundamentalmente, a promoção da saúde e a qualidade de vida, bem como a educação como importante estratégia para promover mudanças comportamentais das ações propostas. Articulação com outras ações governamentais e da sociedade organizada, principalmente aqueles que atuam em locais coletivos de sociabilidade ocupados por homens, tais como: empresas, sindicatos, campos de futebol, estações rodoviárias, metrô, quartéis, escolas, etc. Estratégias de humanização em saúde, em concordância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados dentro da Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas (BRASIL, 2008).

Estimular a população masculina, através de educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde, ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem (BRASIL, 2008).

8.3 PERCEPÇÕES DO HOMEM QUANTO AO SERVIÇO DE SAÚDE

Esta Categoria englobou 4 estudos disponíveis (3,8,12,19), onde fala das Percepções encontradas pelo homem quanto ao serviço de saúde.

Alguns questionaram sobre o fato das mulheres se cuidarem mais, e que eles não foram criados para se cuidarem, pois são incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade. Ainda pensam sempre ser super-heróis. Foi colocado ainda neste estudo que uma outra dificuldade é a questão das Unidades Básica de Saúde só funcionarem durante a semana pois sendo assim dificultaria ainda mais devido ao trabalho porque médico nos finais de semana só encontra nos hospitais particulares, que muitos pais de família ganha apenas um salário mínimo, pois além das consultas virão os exames, pois os exames pelo SUS demoram muito (Estudo 3).

Um dos principais objetivos desta Política Nacional de Saúde do Homem é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

Neste estudo as dificuldades encontradas pelo homem são relacionadas a falta de alguns especialistas, como um dos exemplos dado por eles seria o médico urologista, e o sexólogo para atenderem nessas áreas, de problemas ligados a impotência, disfunção erétil, essas coisas que não parece, mas atormenta bastante a

população masculina (Estudo 8). A maior parte da população estudada se considerava sem problema de saúde. A principal razão do não tratamento é a ausência de acesso ao atendimento, homens e mulheres fizeram uma avaliação que os serviços os receberam adequadamente. (Estudo 12).

Quanto aos serviços oferecidos a população masculina pela unidade de saúde, com avaliações negativas em virtude do problema, os homens questionam dificuldades em conseguir consulta médica e demora na marcação de exames, além de insuficientes números de profissionais e médicos especialistas nos serviços de atenção primária. Verificou necessidade de haver reestruturação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como na atuação dos profissionais, com vistas a atender as demandas de saúde da população masculina (Estudo 19)

8.4 ACESSO A SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DO GÊNERO.

Esta Categoria englobou 4 estudos disponíveis (09,11,17 e 18). Onde estes estudos colocaram sobre a construção de gênero.

Neste estudo observou-se a existência de uma baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, o que marcou para uma vulnerabilidade desses indivíduos. Tudo isto tem se tornado em um grande problema de saúde pública, quando colocado em prática esta busca fica atrelada a um quadro clínico de morbidade já cronicado com repercussões biopsicossociais para sua qualidade de vida, além de onerar, significativamente, o SUS. Como profissionais da saúde, foi destacado que é praticar ações de educação especiais à clientela masculina, haja vista a ocorrência desse déficit na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área (Estudo 09).

Observa-se que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes a mais que os homens. A associação ressaltada entre o sexo e a busca por serviço de saúde, vai ao encontro de muitos estudos divulgados, uma vez que ser do sexo feminino foi um fator preditor de maior procura por assistência à saúde. Sendo assim essa proporção vem desvalorizando ao longo do tempo em benefício da maior mortalidade masculina (BRASIL, 2008)

Embora não neguem que os homens têm necessidades de saúde, destacam

várias dificuldades em procurar os serviços. Afirmam que os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas. Porém no cenário atual atenção primária se concentra principalmente nas mulheres, reproduzindo as desigualdades de gênero nos serviços de saúde operações e desempenho profissional, as mulheres recebendo cuidados disciplinados e homens recebendo atenção insuficiente e cuidado (Estudo 11).

Como tem mostrado em estudos anteriores onde está a grande diferença entre os gêneros masculino e feminino este estudo quanto aos cuidados com a saúde. As mulheres são consideradas mais cuidadosas e os homens, mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. A prevenção ao câncer de próstata foi o aspecto mais apontado quanto a preocupação a saúde da população masculina (Estudo 17).

O motivo para a não procura tem como destaque ao atendimento primário, resultados como os obstáculos que os homens têm quando o assunto é questão saúde, pois os mesmos colocaram que é a falta de horário, vergonha da exposição de seu corpo para determinados exames e também para os profissionais. Como também a escassez de profissionais e a falta de atendimento adequado (Estudo 18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou 19 estudos para traçar a trajetória masculina na Unidade Básica de Saúde, visando responder à pergunta de pesquisa: O que causa a não procura do homem pelo serviço de saúde?

Ao se tratar sobre a saúde do homem tem uma certa dificuldade de autocuidado, devido aos paradigmas que condiz a procura a assistência de saúde, se mostram como pessoas frágeis e referem a inferioridade de sua masculinidade diante da sociedade. Esta população tem uma ideia distorcida de prevenção a saúde, pois melhor procurar o serviço para a prevenção de doenças do que buscar tratamento quando já estiverem com o quadro clínico avançado, tendo então a desvantagem da recuperação precoce, fazendo com que aumente o quadro de morbimortalidade no sexo masculino.

Portanto o homem tem diversas falhas sobre os cuidados de si mesmo, deixando de lado sua própria saúde, isso acarreta diversos problemas ocasionando o aparecimento e progressão das doenças crônicas visando desde então dificuldades de alguns que deixam de procurar os serviços de saúde, pelo fato de serem mais atarefados no dia a dia. Portanto, cabe ao profissional da saúde Básica trabalhar com métodos de busca ativa nesta população com ênfase na prevenção de patologias que mais acomete o sexo masculino.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F.; SILVA, R. P.; ERNESTO, V. M.; LIMA, A. G. B.; SOUZA, F. M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011.

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 2008.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. MACIEL, P. S. de O. **Olhar Masculino Acerca do Atendimento na Estratégia Saúde da Família.**

CAVALCANTI, J. R. D.; FERREIRA, J. A.; Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez 2014

FIGUEIREDO, W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005.

FONTES, W. D.; BARBOZA, M. T. M.; LEITE, M. C.; FONSECA, R. L. S.; SANTOS, L. C. F.; NERY, T. C. L. Atenção à Saúde do Homem: Interlocução entre Ensino e Serviço. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 430-433, 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**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

GOMES, R.; REBELLO, E. F. S; NASCIMENTO, E. F.; DESLANDES S. F.; MOREIRA, M. C.; A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva** 2011.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, E. F. S.; COUTO, M. T.; Os homens não vêm! Ausência e/ou Invisibilidade masculina na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011

ROMEU, G.; SCHRAIBER, L. B.; COUTO, M. T. VALENÇA, O. A. A.; SILVA G. S. N.; FIGUEIREDO, W. S. BARBOZA, R. M.; PINHEIRO, T. F. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. **Physis** [online]. 2011, vol.21, n.1, pp

LOPES, L.C.O; PAIVA, P.C; ESMERALDO, G.R.D.O.V; MOTTA, M.A.D; BARROSO, L.M.M. Acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do programa nacional de saúde do homem: uma realidade presente? **Rev. APS**. 2013 jul. /set;

MENDONÇA, V.S; ANDRADE, A.N. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Rev. Psicologia política**. VOL. 10. Nº 20. PP. 215-226. JUL. – dez. 2010.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES W. D.; BARBOZA, T. M.; Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery** [online]. 2014, vol.18, n.4, pp.615-621. ISSN 1414-8145.

MOURA, E.C.D; GOMES, R; PEREIRA, G.M.C. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero. Brasil, 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. Cesar de F.; **Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013

SCHEUER, C; BONFADA, S. T. ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: A Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica. **Revista Contexto e Saúde** Jul./Dez. 2008

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde soc.** [online]. 2013, vol.22, n.2, pp.415-428.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; P.; MACHIM R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.5

SOLANO, L. C.; BEZERRA, M. A. C.; MEDEIROS, R. S.; CARLOS, E F.; CARVALHO, F. P. B.; MIRANDA, F. A. N.; O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. **Rev. Fund Care Online**. 2017 abr./jun.

SOUZA, N. V. D. O.; DAVIDS, M. S. L.; SILVA, P. A. S.; GUILHON, A. B.; FURTADO, M. S.; A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade Básica de saúde **Escola Anna Nery** 2014;18(4):607-614

VIEIRA, K. L. D.; COSTA, C. F.; GOMES, V. L. O.; BORBA, M. R.; Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura **Esc. Anna Nery** vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. N. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014.

BERTOLINI, Daniele Natália Pacharone; SIMONETTI, Janete Pessuto. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) out-dez 2014, Universidade Estadual Paulista. Botucatu - SP, Brasil.

MACHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; FIGUEIREDO Wagner dos Santos; VALENÇA, Otávio Augusto; PINHEIRO, Thiago Félix. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11):4503-4512, 2011