

# DESAFIOS E OBSTÁCULOS PARA A SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE PARA A SUA RESISTÊNCIA A PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Francisco Akison Leite <sup>1</sup>  
Edivânia Porto <sup>2</sup>

## RESUMO

É inegável que o controle e o tratamento da HAS reduzem significativamente a mortalidade e morbidade por doença cardiovascular. Mas, por questões socioculturais e institucionais o homem não procura atendimento de atenção primária à saúde, em consequência, impede a adoção de medidas que venham a promover o autocuidado. Neste contexto, os homens são capazes de discernir a forma como estão procurando os serviços de saúde? E como isso vem impactar significativamente em suas vidas? Portanto, a pesquisa constitui-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foi feita uma análise de artigos científicos indexados no acervo das bibliotecas virtuais LILACS, SciELO e PubMed e BVS, a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos, a amostra final foi composta de 8 (oito) artigos. Com base na análise destes, o principal fator observado foi a respeito aos desafios e obstáculos para a saúde do homem foi que há uma “resistência masculina”, revelando uma apreensão que homens têm em expor “uma fraqueza”. Também como resultado, conclui-se que a falta da procura a APS, sobrecarrega os serviços especializados nos quais poderiam ser evitados com prevenção. Além disso, fatores estes que agem em conjunto apontando barreiras socioculturais e institucionais que impedem o acesso aos serviços públicos assistenciais, como por exemplo o que coincide com a jornada diária de trabalho. Contudo, somente por meio do entendimento dessa problemática e através do desenvolvimento de pesquisas voltadas para essa temática, é que serão modificadas e extinguidas às barreiras que dificultam o atendimento a esse público.

**Palavras-chave:** Saúde do homem, Promoção da Saúde, Hipertensão.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes representam as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), aparecendo em primeiro lugar entre as causas de morte precoce em todo o mundo. Trata-se de epidemia que tem acometido principalmente a população de baixa renda que são mais expostas aos fatores de risco, possuindo menor acesso a serviços de saúde, reduzindo a sua qualidade de vida, influenciando economicamente e fortalecendo as desigualdades e a pobreza (MALTA; SILVA, 2018).

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem- UEPB e Pós-Graduando em Saúde da Família UNIBF, [aksonleite123@gmail.com](mailto:aksonleite123@gmail.com);

<sup>2</sup> Professora Especialista da Universidade Estadual da Paraíba, [edivaniporto@hotmail.com](mailto:edivaniporto@hotmail.com).

Pesquisas têm demonstrado forte associação da HAS a fatores de riscos altamente prevalentes e modificáveis. Esses fatores também podem ser denominados como comportamentais, definidos pelo uso do tabaco, inatividade física e alimentação pouco saudável. Existem evidências científicas que mostram que quando não adotado estilo de vida saudável, o indivíduo chega a desenvolver 80% das Doenças Cardiovasculares, entre elas, HAS (BRASIL, 2013; SBC, 2016).

Após avaliação do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) evidenciou que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Brasil, 2011). Pesquisas esperam que até 2025 o número de pessoas com o diagnóstico de hipertensão aumente para 1,56 bilhão (SBC, 2016).

Pesquisas têm demonstrado forte associação da HAS a fatores de riscos altamente prevalentes e modificáveis. Em vista disso, é inegável que o controle e o tratamento da HAS reduzem significativamente a mortalidade e morbidade por doença cardiovascular. Estudos apontam que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos através de terapia de prevenção primária (BRASIL, 2011; SBC, 2016).

Portanto, a promoção da saúde vai além de promover cuidados assistenciais. É preciso identificar os fatores condicionantes e determinantes que são indispensáveis no planejamento destas ações. Segundo a Lei 8.080/90, os determinantes e condicionantes da saúde estão presentes no artigo 3º, com foco no indivíduo, família e ambiente, propiciando um bem-estar (BRASIL, 2015).

Pode-se dizer então que a caracterização da promoção da saúde é agir sob os protagonistas dos determinantes e condicionantes gerais, incentivando estratégias e condições que possam promover a organização de ambientes cada vez mais favoráveis à saúde. Logo, relacionar o sujeito com educação, habitação, alimentação, renda, meio-ambiente tornam-se pré-requisitos para que se alcance esta finalidade (CORRÊA; MIRANDA; RIBEIRO, 2017; MALTA; SILVA, 2018).

Para que os mecanismos adotados para prevenção de doenças sejam implementados, é preciso que as condutas atendam as necessidades das propostas e viabilizem a promoção

compreendendo a realidade de cada um (CAVALCANTI, 2019). Logo, a promoção da saúde traz significado que vai além da prevenção de doenças.

Consequentemente é necessário conscientizar os homens da necessidade de ter um estilo de vida saudável. Mas, o maior desafio dos profissionais e programas de saúde remete a fazer o público masculino chegue na atenção primária buscando prevenção de doenças e não com estas doenças já instaladas. No entanto, a falta de tempo, demora no atendimento e junção da ausência de profissionais faz homens não procurem a prevenção na APS (MALTA et al., 2018).

Sendo assim, é inegável que o controle e o tratamento da HAS reduzem significativamente a mortalidade e morbidade por doença cardiovascular. E isso, é um grande desafio para profissionais de saúde manter o monitoramento no público masculino, visto que por não apresentarem sintomas eles não procuram estes serviços para diagnóstico e/ou adesão ao tratamento. Inclusive, até estudos relacionados a avaliação da demanda masculina têm apontado a baixa adesão aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

Um ponto que deve ser destacado, levando-se em consideração a construção social da masculinidade, é a concepção dos homens acerca da saúde e doença. Cuidados com a saúde podem expressar provável demonstração de fragilidade e feminilização, uma vez que atribuem esta preocupação ao aspecto feminino. Essa “resistência masculina” à APS sobrecarrega os serviços especializados que poderiam ser evitados com prevenção, e acima de tudo, reduziria o sofrimento biopsicossocial do próprio sujeito e da família que preza pela conservação da saúde e da sua qualidade de vida (VIEIRA, 2013).

Culturalmente os homens se acostumaram a esquivar-se dos profissionais da saúde devido ao fato de acreditarem não estar vulneráveis a doenças. Os padrões culturais de masculinidade que dizem que o homem “deve ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável”, são os responsáveis por estes comportamentos que dificultam acompanhamento mais global principalmente no início das doenças que incluem as ações de prevenção, promoção e cuidados com a saúde (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Nesse sentido a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) assumiu o compromisso de agir em cinco grupos, onde estão os mais evidenciados problemas de saúde no público masculino: Causas Externas; Doenças do Aparelho Circulatório; Tumores; Doenças do Aparelho Digestivo e as Doenças do Aparelho Respiratório, (BRASIL, 2009). Veio para tentar facilitar o acesso aos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS)

acerca da capacidade que tais serviços têm de realizar a prevenção e assistência a esses agravos (IBGE, 2016; MOREIRA; CAMARGOS, 2014).

Apesar dessa política ainda se faz necessário melhorar o sistema de saúde, principalmente para o público masculino que se utiliza mais da atenção terciária em relação às mulheres. É preciso planejar outras possibilidades terapêuticas que possam ser prevenidas e tratadas ainda na APS e que satisfaçam melhor esta demanda a custo que possibilite a oferta para todas as pessoas, reduzindo gastos públicos com atenção secundária e terciária e cultura da medicalização (CONASS, 2011; LOPES et al., 2017).

Diante destas informações, o que faz com que a população masculina permaneça com a baixa procura dos serviços fundamentais da APS para a prevenção à saúde? Quais são os principais obstáculos que precisam ser derrubados para tornar a presença dessa população constante nesses serviços de saúde? A PNAISH enfatiza que a modificação desse panorama requer mudança de paradigma e de atitudes. Por isso, o presente artigo objetivou-se a buscar os diversos fatores, nos principais trabalhos científicos, direcionados para esse tema, que discutem o que faz levar os homens a não procurarem uma assistência prestada à promoção e prevenção da saúde e o que faz recorrerem aos pontos de atenção especializados ou níveis terciários.

## **METODOLOGIA**

Para fornecer substrato teórico para a discussão do tema **DESAFIOS E OBSTÁCULOS PARA A SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE PARA A SUA RESISTÊNCIA A PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE** foi realizada uma revisão da literatura, verificando dados referentes ao assunto em questão. Dessa forma, objetivou-se a identificação nas bases de dados, a definição das palavras-chave, a construção das sentenças de busca e a realização da busca propriamente dita. As fontes de informação e de pesquisa compreenderam as bibliotecas virtuais.

A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e PubMed, e busca manual em periódicos brasileiros e busca específica por autores. Utilizado os descritores: “saúde do homem”, “promoção da saúde”, hipertensão”, delimitando a busca ao tema proposto.

Uma análise inicial foi realizada com base nos resumos de todos os artigos que preenchem os critérios de inclusão, e que abordassem a promoção a saúde dos homens na atenção primária, bem como os serviços oferecidos na unidade básica de saúde para eles. Após análise dos resumos, os artigos que encontravam-se disponíveis na íntegra foram posteriormente examinados.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos trabalhos científicos, foram: Trabalhos que abordassem conhecer os “porquês” da realização ou não da consulta para a promoção a saúde, e publicados no período de 2015 até o primeiro semestre de 2020, pela priorização de dados atualizados, além de, trabalhos com abordagem acerca dos serviços oferecidos na unidade de saúde da família, com enfoque nos homens entre 18 até 59 anos, idade preconizada pela PNAISH. Os estudos selecionados tiveram suas referências revisadas e analisadas, para avaliar a presença de alguma pesquisa que tenha sido publicada no período de tempo selecionado, e que por ventura não fora aglutinada inicialmente na revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se a partir das buscas nas bases de dados, 102 trabalhos, tendo sido a maior proporção encontrada na base BVS (68,63 %, n=70), seguida pela PubMed (13,73 %, n=14), posteriormente BDENF (11,76%, n=12) e SCIELO (5,88%, n=6). Após a leitura dos trabalhos, verificou-se que 8 (oito) atendiam aos critérios de seleção para a temática em questão. Os dados foram coletados entre o período do último semestre de 2015 até março do ano de 2020.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada por meio da Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, objetivando promover e nortear estratégias de saúde destinadas à população masculina. No entanto, mesmo existindo uma política pública específica visando diminuir os indicadores de morbidade e mortalidade masculina, doze anos depois, se faz necessário promover estratégias e desenvolver ações que contribuam na melhoria da qualidade de vida desse público-alvo. (RIBEIRO, MIRANDA, 2017).

Apesar dos progressos marcados após as implementações da PNAISH, ainda é apresentado desafios para os profissionais de saúde atrair o público-alvo. Assim, mesmo apresentando maior vulnerabilidade e as mais altas taxas de morbimortalidade, acabam

procurando com menos frequência os serviços da APS, em contrapartida ao público feminino, que rotineiramente procura este serviço (TRILICO, 2015).

Dos trabalhos analisados diversos autores apontam que concomitantemente, as barreiras socioculturais e institucionais impedem o acesso aos serviços públicos assistenciais, coincidindo com a jornada diária de trabalho. A faixa etária estabelecida pelo PNAISH, é a idade dos ativos no mercado de trabalho. Os horários de funcionamento, dificuldades para marcação de consultas, o longo período de espera entre a marcação e realização do atendimento são argumentos somados que resultam na ausência de prevenção a saúde. Contudo, esse comportamento também se adiciona a apreensão que homens têm em expor “uma fraqueza” e serem considerados por seus empregadores como funcionário dispensável (BRASIL, 2009; RIBEIRO; MIRANDA, 2017; FREITAS; CAMPOS; GIL, 2017).

Vale ressaltar que os obstáculos que impedem homens a buscar por assistência de promoção da saúde, também se vincula a Atenção Primária a Saúde (APS). O fato de lidar com demandas específicas, compromete ainda mais a evasão. Como exemplo podemos citar as atividades disponibilizadas para perfil masculino, que não possuem uma agenda diferenciada de atendimento, não há uma visita domiciliar específica, não sendo realizada ação pontual comprometida com a continuidade do vínculo com o usuário (NASCIMENTO, 2018).

Outro ponto mostado pelo autor Sousa (2015), observou-se que os homens não possui vínculo forte com a APS e por isso não se sentem inseridos na Atenção Básica: “Uma das principais diretrizes da Política de Saúde do Homem é fortalecer o acesso dos usuários aos serviços de APS e o respectivo vínculo. Para cumprir esses propósitos, os serviços de saúde devem ser resignificados como “espaços (também) masculinos”: é preciso que os homens possam se identificar com esses espaços e que os profissionais, por sua vez, reconheçam a população masculina como alvo de cuidados. Como intervenção propuseram as Ações de Sábado com encontros com usuários (apenas homens) do território atendido pela USF nos quais se mesclam atividades recreativas, preventivas e de educação em saúde (SILVA et. al., 2015).

A falta de campanhas promocionais a exemplo da campanha sazonal “Novembro Azul”, com informações acerca da importância da promoção em saúde, preveniria episódios de doenças crônicas ou o seu agravamento. Associar a adoção de hábitos saudáveis com a juventude, obtém como resultado um novo estilo de vida. Portanto a relação entre a saúde e



homem vai além da especialidade da urologia, vista como a principal demanda deste grupo. (GIL,2017; BARROS 2018).

Ainda complementando a falta de procura do homem a APS o estudo intitulado de “A Invisibilidade da Saúde do Homem Nos Serviços de Atenção Primária À Saúde No Brasil”, revelou que um dos impeditivos se dá através do sentimento de vergonha que alguns homens sentem: “A sensação de ficar exposto é um fator que os próprios homens justificam para não procurar cuidados em saúde. Os homens apresentam resistência em se expor, especialmente às profissionais de saúde mulheres”. Corroborando que a maior parte dos homens só procura o sistema de saúde quando sua capacidade de trabalho é afetada, perdendo assim um tempo importante para a prevenção (SANTOS; DAL PRÁ, 2015).

A autora ainda traz ressalvas descrevendo que, é claro e preciso, um maior número de profissionais de saúde do sexo masculino nestes serviços, principalmente na equipe de enfermagem, o que contribuiria ainda mais trazendo uma maior percepção de pertencimento dos homens na UBS. Porém, “mais importante do que ter homens na assistência, é uma mudança da postura prática de todos os profissionais, sejam homens ou mulheres” (SANTOS; DAL PRÁ, 2015)

Ademais, de forma genérica, tem-se certa resistência por parte da população que não compreende políticas de promoção a saúde voltada para o público masculino. Existe a crença na sociedade de que a saúde dos idosos e crianças necessita de mais investimentos, que políticas de saúde para homens são gastos desnecessários. Logo, é possível reafirmar a importância das práticas de educação em saúde trabalhando para que os homens, em sua diversidade, sejam incluídos evitando esse obstáculo na prevenção. (SOUZA et al., 2015; RIBEIRO; MIRANDA, 2017; DANTAS; COUTO, 2018).

Desconstruir estereótipos deve ser algo primordial para que a PNAISH se torne resolutiva na sua abrangência. E assim, prevenir o desenvolvimento das doenças e seus agravos e evitando intervenções nas fases mais avançadas, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde, como também, interrompendo ou tentando suspender os riscos potenciais da automedicação, situação comum devido à falta da procura de prevenção (SOUZA et al., 2015; DANTAS; COUTO, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A promoção da saúde traz significado que vai além da prevenção de doenças. É necessário conscientizar os homens da necessidade de ter um estilo de vida saudável. Ou seja, deve-se envolver a população masculina do território no cotidiano da Unidade e, com isso, gerar impactos significativos nos níveis de saúde masculina em médio e longo prazo. Segundo, abordar especialmente homens, pois o maior desafio dos profissionais e programas de saúde remete a fazer o público masculino chegar na atenção primária buscando prevenção de doenças e não com estas doenças já instaladas.

No entanto, a falta de tempo, demora no atendimento e junção da ausência de profissionais faz homens não procurem a prevenção na APS. Sendo assim, faz-se necessário melhorar o sistema de saúde, principalmente para o público masculino que se utiliza mais da atenção terciária em relação às mulheres.

Portanto, planejar outras possibilidades terapêuticas e que possam ser prevenidas, tratadas ainda na APS irá satisfazer melhor esta demanda e a um custo que possibilite a oferta para todas as pessoas, reduzindo gastos públicos com atenção secundária e terciária e cultura da medicalização

## REFERÊNCIAS

BARROS, Camylla Tenório et al . “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saude soc.**, v.27, n.2, p.423-434, 2018.

BRASIL, Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Altera a lei nº 8.080/1990, que disciplina os serviços privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. –Brasília: CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 23, 09 de agosto de 2011. Aprova Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com a doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 27 ago. 2009.



CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 06, 2014, p. 1803-1811.

CAVALCANTI, Marcos Vinicius de Araújo et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, 2019.

FREITAS, Milena Cristina de; CAMPOS, Tatiane Dornelas; GIL, Claudia Aranha. Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 43-64, dez. 2017

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada 2016: Campina Grande - Paraíba**. Disponível em:  
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>. Acesso em: 15 mar. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012 .

LOPES, Ignês Beatriz Oliveira et al. Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde no Estado Da Bahia: Ênfase na Atividade FÍSICA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, 2017.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, sept. 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5 p. 1350, 2018.

NASCIMENTO, Ilca Maria et al. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 9, n. 2 p. 41-46, 2018.

RIBEIRO, Pereira Corrêa Érika, MIRANDA, de Ribeiro Adriana, Ganhos em expectativa de vida ao nascer no Brasil nos anos 2000: impacto das variações da mortalidade por idade e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n.1, 2017.

SANTOS, Priscila Henrique Bueno dos; DAL PRÁ, Keli Regina. A Invisibilidade Da Saúde Do Homem Nos Serviços De Atenção Primária À Saúde No Brasil. **I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social** . vol. 13 pag. 9. 2015

SILVA, Mariana Luíza Becker da; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva. Representações sociais da hipertensão arterial. **Temas psicol.**, v. 24, n. 3, p. 895-909, set. 2016 .

SOUZA, Luiz Gustavo Silva et al . Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 3, p. 932-945, Sept. 2015

TRILICO, Matheus Luis Castelan et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trab. educ. saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395, ago. 2015 .