



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011

DENICE LIMA SOARES

**A AUSÊNCIA DOS HOMENS NA BUSCA POR ATENDIMENTO
MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Um estudo na UBS do Piracaná
Itaituba - PA**

Itaituba-PA

2023

DENICE LIMA SOARES

**A AUSÊNCIA DOS HOMENS NA BUSCA POR ATENDIMENTO
MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Um estudo na UBS do Piracaná
Itaituba - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Cristhianny Almeida e Silva
Aguiar

Itaituba-PA

2023

Soares, Denice Lima.

A AUSÊNCIA DOS HOMENS NA BUSCA POR ATENDIMENTO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Um estudo na UBS do Piracaná Itaituba – PA/ Denice Lima Soares. Itaituba: FAI, 2023.

63f.: il.

Orientadora: Aguiar, Cristhianny Almeida e Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2023.

1. Saúde do Homem 2. Morbimortalidade. Cristhianny Almeida II. Faculdade de Itaituba, BR-PA, 2023.

DENICE LIMA SOARES

**A AUSÊNCIA DOS HOMENS NA BUSCA POR ATENDIMENTO
MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Um estudo na UBS Piracaná
Itaituba - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Cristhianny Almeida e Silva
Aguar

BANCA EXAMINADOR

Orientador Presidente: _____ Nota: 100

Prof.º Ma. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliador: _____ Nota: 100

Prof.º Esp. Raimison Antônio de Abreu Santos

Avaliador: _____ Nota: 100

Prof.º Ma. Elisabete Erika Schaly

Resultado: Aprovada

Média: 100

Itaituba-PA, 01 de Abril de 2023

Dedico primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui, a minha mãe, meu pai, meu esposo, meus filhos e meus irmãos que sempre me apoiaram nessa caminhada.

“Denice Lima Soares”

AGRADECIMENTOS

Gratidão a **Deus** primeiramente acima de tudo, pois sem ele nada seria possível e nunca teria alcançado meus objetivos, me tornando cada vez mais forte e corajosa, me permitiu passar por todos os processos para viver o meu tão sonhado propósito.

A minha mãe **Carmelita da Silva Lima** e ao meu pai **Dieri Soares Pita**, amo vocês e sou extremamente grata a Deus por sempre estarem ao meu lado, me ensinando e me aconselhando sempre, fazendo com que eu me tornasse essa mulher que sou hoje. Por não medirem esforços, sacrifício e cuidados com meus filhos para eu poder estudar e trabalhar.

Ao meu esposo **Raí Gonçalves da Silva**, essa conquista também é sua, que sempre se manteve disposto a lutar junto comigo, apoiando-me em todas as decisões, equilibrando-me para nunca desistir. Te amo meu companheiro de vida.

Aos meus filhos **Rhayson Pietro Lima Gonçalves** e **Rhadyla Pietra Lima Gonçalves**, os dois maiores motivadores que me dão força para continuar persistindo. Espero que no futuro vocês entendam a minha ausência durante esses períodos acadêmico. É tudo por vocês, lhe amos mais que tudo.

Aos meus irmãos **Claudiane da Silva Lima**, **Claudenice da Silva Lima** e **Tiago Lima Soares**, por toda ajuda, apoio e incentivo. A caçula aqui ama muito vocês.

Meus agradecimentos a minha Orientadora Prof. Me. **Cristhianny Almeida e Silva Aguiar** pela grande paciência que teve a me orientar, estando sempre disposta, tirando nossas dúvidas.

Aos meus professores **Adriano de Aguiar**, **Bernadete Coelho**, **Cleidiane de Jesus**, **Coord. Elisabete Erica Schaly**, **Jossehan Frota**, **Rosangela Aguiar**, **Raimisson Abreu** e todos os demais docentes desta instituição, muito obrigado por todo aprendizado adquirido durante o curso.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado durante toda essa trajetória.

Enfim, a todos que passaram pela minha vida nesses anos que me fizeram acreditar na realização desse sonho, obrigado.

“Denice Lima Soares”

[...] Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; e por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem no futuro; vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido [...].

Dalai Lama

RESUMO

A saúde do homem é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, a falta de cuidados com a própria saúde tem relação com crença de invulnerabilidade do gênero masculino e traz para o país uma grande sobrecarga financeira, além de sofrimento para o paciente e sua família na luta pelo restabelecimento da saúde. Esta monografia tem como objetivo conhecer os principais motivos pelos quais os homens não buscam por atendimento médico preventivo em posto de saúde da família (PSF) no Bairro do Piracaná em Itaituba-PA, identificando os fatores associados à sua ausência e o nível de conhecimento de cada um em relação à PNAISH no SUS. Esta pesquisa foi realizada através de uma análise descritiva exploratória de abordagem quantitativa e foi elaborada através de um estudo de campo com aplicação de questionário aos homens, no período agosto e novembro de 2022. Os resultados mostram que os homens não buscam por atendimento médico preventivo, segundo eles por falta de interesse próprio em cuidar de si mesmo, o trabalho e a dificuldade de conseguir consultas, o medo de descobrir alguma doença, pelo fato de sentirem vergonha/timidez. A dor caracteriza-se como uma das principais causas de procura dos homens aos PSF's. Através desse estudo torna-se possível traçar metas para solucionar esse problema de saúde pública, para que a partir desse momento possam ser adotadas medidas que venham a sensibilizar esse público quanto aos benefícios de consultas preventivas, fazendo com que tenham mais qualidade de vida.

Palavras-Chaves: Saúde do Homem, PNAISH, Morbimortalidade, Abordagem, Preventivo.

ABSTRACT

The health of the man is one of the main public health problems in Brazil, the lack of care with own health is related to the belief of invulnerability of the masculine gender and brings to the country a great over financial burden, besides the suffering for patient and his family in the struggle to restore health. This monograph aims to know the main reasons why men do not seek preventive medical care at a family health post (FHP) in district of Piracaná in Itaituba-PA, identifying the factors associated with their absence and the level of knowledge of each in relation to PNAISH in SUS. This research was carried out through a descriptive exploratory analysis of quantitative approach and was elaborated through a field study with application of questionnaires to men, from August to September of 2016. The results show that men do not seek preventive medical care, according to them because they lack self-interest in self-care, because of your work routine and difficulty in obtaining consultations, fear of discovering a disease, because they feel ashamed / shy. The pain being one of the main causes of men's search for PSF's. Through this study it's possible to set goals to solve this public health problem, so that from that moment can be adopted measures that will raise awareness about of benefits of preventive consults, propitiating to them have a better quality of life.

Keywords: Mens Health, Pnaish, Morbimortality, Approach, Preventive

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Faixa etária dos entrevistados no bairro do Piracaná? Fonte: Soares (2022).....	42
Gráfico 2-	Em que momento ou circunstância de sua vida você procura por atendimento Médico? Fonte: Soares (2022).....	43
Gráfico 3-	Com que frequência você vai ao médico? Fonte: Soares (2022).....	44
Gráfico 4-	Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional de Atenção integral a Saúde do Homem (PNAISH)? Fonte: Soares (2022).....	46
Gráfico 5-	Na sua opinião o que deveria ser feito nos postos de saúde para melhorar o atendimento médico aos homens? Fonte: Soares (2022).....	47
Gráfico 6-	Quando está doente a quem você recorre? Fonte: Soares (2022).....	48
Gráfico 7-	Quais desses motivos você qualifica como empecilhos para não ir ao médico? Fonte: Soares (2022).....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária a Saúde

ACS: Agente Comunitário de Saúde

AVASUS: Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde

CIT: Comissão de Intergestores Tripartite

CCAS: Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde

DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDB: Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

LGBT: Lesbica, Gay, Bissexual, Travestir, Transexual e Transgênero

INCA: Instituto Nacional do Câncer

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

OIT: Organização Internacional do Trabalho

PNAISH: Política Nacional De Atenção Integral A Saúde Do Homem

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PAN: Plano de Ação Nacional

PCCU: Programa de Câncer de Colo Uterino

PSF: Posto de Saúde da Família

PNDH: Programa Nacional de Direitos Humanos

SUS: Sistema Único de Saúde

SDH/PR: Direitos Humanos da Presidência da República

SIM: Sistema de Informações Sobre Mortalidade

UBS: Unidade Básica de Saúde

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	18
2.2	A ASSISTÊNCIA DO SUS NA SAÚDE DO HOMEM.....	23
2.3	HISTÓRICO ATUAL DA SAÚDE DO HOMEM EM RELAÇÃO A SAÚDE DA MULHER.....	25
2.4	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE NA POPULAÇÃO MASCULINA DO BRASIL.....	27
2.5	PRECONCEITO NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	29
2.6	O CONTRASTE DA SAÚDE DO HOMEM E DO PASSADO.....	33
2.7	AS NOVAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.....	35
3	METODOLOGIA.....	38
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	38
3.2	ÁREA DE ESTUDO.....	39
3.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	39
3.4	AMOSTRAGEM DOS DADOS.....	40
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
5	CONCLUSÃO.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

Muitos agravos à saúde poderiam ser evitados caso os homens realizassem com mais frequência medidas de prevenção primária. Isso ocorre porque existem obstáculos entre o homem e os serviços e ações de saúde, devido ao estereótipo do gênero que está enraizado há séculos em nossa cultura patriarcal, enfatizando práticas baseadas em crenças e valores onde o homem julga-se invulnerável. Fato esse que implica no retardamento em buscar por ajuda médica e consequentemente expondo-se a situações de riscos à saúde (BRASIL, 2008a; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Esta falta de cuidados com a própria saúde tem uma relação com o fato de o indivíduo ter medo de descobrir alguma doença que coloque em risco sua crença de invulnerabilidade. Acrescentam também que os serviços de saúde pública são ofertados em maior escala para a criança, para o adolescente, para a mulher e ao idoso, fato que torna mais comum a ausência dos homens nos postos de saúde (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Após 20 anos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) Princípios e Diretrizes no ano de 2008, instituídas pelo Ministério da Saúde (MS) através da portaria nº 1.944. Colocada em prática em 27 de agosto de 2009, tendo como objetivo a melhoria na saúde do homem brasileiro, visto que a saúde é um direito fundamental de todo cidadão (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2008a).

Essa ação da PNAISH tem como meta a diminuição de índice da morbimortalidade, visando à expectativa de vida, principalmente pelo fato de estar vinculada à Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que possui intervenções preventivas que estimulam o autocuidado de promoção a saúde e agravos evitáveis (BRASIL, 2009b).

Os agravos na saúde do homem poderiam ser evitados com medidas de prevenção primária. Essa recusa por parte deles na busca por atendimento médico de prevenção nos Postos de Saúde da Família (PSF's) traz para a sociedade. Em geral, uma grande sobrecarga financeira para os cofres públicos e também sofrimento para o paciente e sua família na luta pelo restabelecimento da saúde, em vista desses fatores é importante esclarecer quais os motivos que fazem com que os homens não busquem por atendimento médico primário para que assim fiquem mais evidente quais

medidas poderiam ser tomadas pelos profissionais de enfermagem (CARRARA; RUSSO; FARRO, 2009).

As causas mais comuns de morbimortalidade em homens adultos estão relacionadas com o fato de que este grupo apresenta um comportamento de risco mais acentuado, como consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, e por terem uma vida mais sedentária que as mulheres com a mesma faixa etária, o que diminui a expectativa de vida deles, tornando-se necessários cuidados rotineiros mais constantes com a saúde (CARRARA; RUSSO; FARRO, 2009).

Consequentemente, este grupo está mais envolvido em mortes de diversas causas externas, tais como acidentes de trânsito, bem como doenças crônicas não transmissíveis, e encontram-se ligados a uma sociedade patriarcal onde o homem tem o dever de manter o sustento da família. Outra dificuldade encontrada está relacionada aos horários de oferta dos serviços prestados pelas UBS e PSF's, que sobrepõem ao seu horário de trabalho, impedindo assim a procura pelo atendimento por medo de dispensa no emprego (BRASIL, 2009b; SILVA *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

No Brasil, é mais comum a morte dos homens se comparamos as mulheres que possuem a mesma patologia que eles, isso ocorre pelo fato delas serem mais preocupadas e cuidadosas com a saúde, indo com maior frequência ao médico para tratamento preventivo (CARRARA; RUSSO; FARRO, 2009). A procura por atendimento por parte dos homens em sua maioria está associado ao tratamento curativo e não ao preventivo, pois em muitos casos as doenças descobertas por eles já estão em estágio avançado e com poucas chances de cura (BRASIL, 2012a).

A pesquisa se justifica porque todos esses fatores nos mostram que é de fundamental importância para a área de enfermagem conhecer os reais motivos pelos quais os homens não buscam por atendimento médico (BARBOSA, 2014), para que assim fique mais evidente traçar metas para a promoção e prevenção da saúde, visando uma melhora na sua qualidade de vida, valorizando o homem brasileiro e apoiando a prevenção contínua da saúde deste grupo (CARRARA; RUSSO; FARRO, 2009).

Com base em uma leitura bibliográfica minuciosa do tema proposto, elaborou-se as seguintes questões norteadoras: Por que os homens não buscam por atendimento médico preventivo? Quais as principais dificuldades para o homem

buscar os serviços de saúde e Quais as diferenças que se visualiza ao comparar mulheres e homens nos serviços de atenção primária?

Levando em consideração a importância deste tema, o objetivo deste estudo é conhecer os principais motivos pelos quais os homens não buscam por atendimento médico preventivo em unidades básicas de saúde (UBS), identificando os fatores associados à sua ausência e o nível de conhecimento de cada um em relação a PNAISH no SUS. Sob os seguintes objetivos específicos: Verificar os motivos pelos quais os homens buscam os serviços de saúde em consenso com suas principais dificuldades, averiguar o conhecimento deste público sobre o PNAISH e contextualizar sobre as melhorias que deveriam ser feitas no programa e no SUS na opinião dos participantes.

A metodologia deste trabalho foi fundamentada através de uma pesquisa qualitativa através de uma pesquisa de levantamento exploratória, visando a coleta dos achados através de um questionário estruturado em conjunto com a coleta de dados secundários nos principais portais acadêmicos que estão disponíveis de forma eletrônica, tais como: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Periódicos Capes.

Este trabalho está dividido em três etapas: a Fundamentação Teórica; os Procedimentos Metodológicos e os Resultados e Discussão. Na Fundamentação Teórica estão contidas as obras de autores relevantes sobre a saúde do homem, pesquisas bibliográficas sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Nos Procedimentos Metodológicos está a descrição dos métodos utilizados para conduzir esta pesquisa de maneira clara e objetiva. E por fim, nos Resultados e Discussões deseja-se analisar os fatores que influenciam na ausência dos homens na busca por atendimento preventivo no PSF Piracaná em Itaituba-PA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Não há dúvidas de que os agravos à saúde do homem constituem um problema de saúde pública grave, fato que foi primordial na elaboração da PNAISH, desenvolvida pelo Programa “Mais Saúde: Direito De Todos (2008 a 2011)”, que contempla 208 ações e 86 metas, com ações voltadas para a saúde do homem, tendo em vista que muitos homens não são contemplados pela maioria das estratégias que têm intervenções dos estados brasileiros no que se refere à saúde (BRASIL, 2007).

Pensando nisso o Plano de Ação Nacional (PAN) (2009-2011) tem como meta as medidas para inserir estratégias e ações voltadas para a saúde do homem nos planos de saúde estaduais e municipais, de forma a incentivar estratégias que visem aumentar a procura deste grupo pelos serviços primários de saúde, com o intuito de diminuir o orgulho e o machismo de que homem não precisa de cuidados, sensibilizando a eles e a suas famílias quanto a procurar por atendimento médico e incentivando-os ao autocuidado e a hábitos saudáveis (BRASIL, 2009c).

É importante realizar ações de informação, educação em saúde e comunicação, fortalecendo a atenção básica e melhorando o atendimento nos PSF's e UBS, com o objetivo permanente de desenvolver estratégias de educação constante, e qualificar os profissionais de saúde do SUS, para garantir a qualidade dos serviços prestados, para que eles tenham conhecimento em relação a saúde masculina, que é tão negligenciada se comparada com a saúde da mulher (BRASIL, 2009c).

A partir da implantação do PAN da PNAISH, deu-se início a projetos que compreenderam os 26 estados e o Distrito Federal, disponibilizando 613,2 milhões em todo território nacional com uma quantia incentivadora em depósito único para cada secretaria de saúde dos estados no valor de 75 mil Reais, para que desta forma fossem implementadas estratégias de ações de saúde focadas exclusivamente na população masculina (BRASIL, 2009c; LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012).

Com a implantação da PNAISH, ficou evidente a necessidade da criação de novos projetos que melhorem a qualidade de vida da população masculina, voltados para o preenchimento de lacunas que vêm complementar o PNAISH de forma

coerente com suas diretrizes, deixando acessível a informação para obtenção de um atendimento de qualidade e com o intuito de sensibiliza-los para a condição real de saúde (MENDONÇA; ANDRADE, 2010; BRASIL, 2012b).

Segundo Brasil (2009b), a nova política elaborada para auxiliar os gestores estaduais e municipais dentro do contexto do PAN, compreende as seguintes medidas específicas, dentro dos novos eixos de ações.

1. Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
2. Promoção de saúde com foco na elaboração de estratégias para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;
3. Informação e comunicação para sensibilizar os homens e suas famílias, estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis, por meio de ações de informação, educação e comunicação;
4. Participação, relações institucionais e controle social, que busca associar as ações governamentais com a sociedade civil organizada, a fim de potencializar ações voltadas para essa população;
5. Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem, com o objetivo de fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e resolubilidade dos serviços de saúde;
6. Qualificação de profissionais da saúde para o desenvolvimento de estratégias em educação permanente para os trabalhadores do SUS;
7. Avaliação dos insumos, equipamentos e recursos humanos que garantam a adequada atenção de insumos, equipamentos e recursos humanos que garantam a adequada atenção à população masculina;
8. Sistemas de Informação com o objetivo de melhorar e qualificar as informações destinadas a essa população;
9. Avaliação do projeto-piloto por meio de realização de estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações por meio do monitoramento da Política. (BRASIL, 2009b, p.2).

Brasil (2012b), o Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil é um projeto elaborado com dados dos 27 estados brasileiros, para subsidiar o fortalecimento do PNIASH, apoiar o planejamento e a organização dos serviços para a operacionalização dos princípios dessa política com o objetivo de descrever numa perspectiva de gênero, dados de mortalidade e morbidade, fatores de risco para a proteção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), a fim de facilitar a produção de informações e indicadores que assegurem não só o conhecimento, como também o monitoramento das ações necessárias para a atenção integral a saúde do homem (FIGUEIREDO, 2008).

Desta forma, em 2013 foi realizado um estudo sobre a PNAISH para medir o compromisso das ações na atenção básica, mostrou que as instituições políticas de saúde possuem lacunas, distanciamento e contradições que se apoiam em observações tópicas, pouco sistematizadas, deixando as macrogestões bastante

comprometidas, deixando a desejar em estudos com rigor e métodos científicos que possam subsidiar os preconceitos políticos dessas práticas (BRASIL, 2013a).

Conforme Brolezi; Marques e Martinez (2014), grande parte dos homens não adere às medidas de atenção integral a saúde, consequentemente essa política só poderá ser incorporada nos PSF's e UBS se cada equipe encarregada de cada esfera de gerenciamento trabalhe os seus projetos para que haja um acolhimento desses indivíduos. Sendo que o envolvimento de toda equipe é de suma importância, sejam eles os gestores da área da saúde, médicos, enfermeiros ou agentes comunitários, pois são eles que estão diretamente envolvidos com as pessoas e conhecem a realidade cultural e religiosa de cada um deles (GOMES *et al.*, 2012; BARBOSA, 2014).

A PNAISH quer incluir o homem no modelo básico de atenção primária, isso porque os programas já existentes contemplam muito mais a saúde da mulher, do idoso, do adolescente e da criança, tornando de certa forma negligenciada a existência do homem, prejudicado muito a sua qualidade de vida, essa política tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina nos serviços de saúde para diminuir a ausência na busca por atendimento médico nos postos de saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com o autor citado acima, para que se adquira uma redução na taxa de mortalidade deste grupo, se faz necessário informa-los quanto às formas de prevenção e manutenção continua de cuidados com a saúde, a PNAISH foi elaborada justamente pensando nesses princípios, de reduzir o alto índice de mortalidade, bem como os gastos elevados com atendimento ambulatorial nos casos mais graves.

Segundo Brasil (2011), para atrair os homens até as unidades básicas de saúde é necessário quebrar os paradigmas para promover a igualdade entre os gêneros e combater o pensamento machista que afirma em tese que “posto de saúde é lugar de mulher”. Para apagar essa imagem errônea, esse projeto quer atrair mais deles para os PSF para que haja uma melhor qualidade de vida, tratando principalmente de mudar a percepção popular diante da saúde do homem (VILLAR, 2007; BECK *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2012; GOMIDE; LIMA; AZEVEDO FILHO, 2014).

De acordo com Leal; Figueiredo e Silva (2012), a saúde do homem está sendo bastante debatida dentro das esferas governamentais, resultando em ações e campanhas que têm como alvo o homem, visando uma qualidade de vida melhor para

este grupo, como exemplo podemos citar a campanha Novembro Azul (EVANGELISTA, 2013).

Esta campanha intitulada de Novembro Azul é voltada exclusivamente para a saúde do homem e promovida em todo território nacional, visando alcançar de modo geral toda a população masculina, no sentido de sensibilizá-la quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata, e outras doenças masculinas, trata-se de um projeto voltado à saúde do homem nas unidades de saúde, que em muitos casos realizam campanhas nas ruas para chamar mais atenção desses homens, incentivando assim ações de prevenção, isso porque na maioria das vezes, eles não vão ao médico, e quando vão é por iniciativa familiar (mãe, esposa, filho), (PORTAL BRASIL, 2014).

Segundo o Portal Brasil (2014), assim como a campanha do outubro Rosa, novembro Azul é voltado a campanhas educativas por meio de iniciativas públicas, com atividades educativas, onde são realizadas consultas médicas paliativas e preventivas, isso porque o câncer de próstata é um dos grandes vilões de mortalidade masculina, com idade acima de 65 anos.

De acordo com o Centro Colaborador em Análise de Situações (CCAS), o câncer de próstata é o segundo que mais mata no Brasil, trata-se de uma doença cuja taxa de mortalidade aumenta de forma expressiva de acordo com a faixa etária citada acima (DELMONDES; OLIVEIRA, 2015; INCA, 2004).

Conforme a nota técnica conjunta N°001/2015 de 26 junho de 2015 do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o movimento Novembro Azul surgiu na Austrália em 2003 e foi aderido no Brasil com um movimento para o combate do câncer de próstata, novembro foi escolhido como o mês oficial de conscientização, pois dia 17/11 é o dia mundial de combate ao câncer de próstata, o azul veio da cor oficial usada com símbolo de combate a doença. Surgindo assim o novembro Azul, movimento que prioriza ações voltadas ao combate sobre a neoplasia (PORTAL BRASIL, 2014; INCA, 2015).

Além dessas campanhas que são fundamentais, os postos de saúde têm a função de realizar consultas médicas e cuidados preventivos para manter e preservar a qualidade de vida da população do sexo masculino, no entanto, como não há um programa voltado para eles, a exemplo das mulheres, idosos e crianças eles não se sentem confortáveis ao ir busca por atendimento médico (SILVA *et al.*, 2014).

Segundo Silva *et al.* (2012) a não inclusão da população masculina nas políticas públicas sempre foi o obstáculo para o acesso deles na atenção primária, que é a porta de entrada no sistema de saúde, embora o PSF englobe toda a família, esse é um espaço voltado mais para as mulheres, crianças e idosos (PIROLO, 2009).

A atenção primária de saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, portanto é de grande relevância para a promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo o passo inicial para a assistência em saúde (CAMPANUCCI; LANZA, 2011; GOMIDE; LIMA; AZEVEDO FILHO, 2014).

Incentiva-se a criação de projetos voltados para a saúde dos homens brasileiros, na busca por atendimentos preventivos em PSF e UBS, isso porque quando esse grupo vai a uma unidade hospitalar já se encontra em estado de urgência e emergência, com patologias avançadas difíceis para se obter um bom resultado no tratamento hospitalar, sendo que muitos deles acabam evoluindo para óbito (BRASIL, 2008b).

De acordo com Figueiredo (2005), após o surgimento do SUS, até a criação da PNAISH, pode ser notada uma negligência por parte do MS em reconhecer que a saúde do homem não estava sendo suficiente, ou seja, não estava tendo resultados satisfatórios dentro das políticas públicas de saúde já existentes o que ocasionou a mortalidade de muitos homens por falta de prevenção (BARBOSA, 2014).

A ausência dos homens na busca por atendimento médico está associada a grande demora nos atendimentos, a pouca oferta de profissionais para uma grande demanda de pessoas, o receio de descoberta de doenças, horários do funcionamento dos serviços que coincidem com a carga horária do trabalho e o machismo de demonstrar fragilidade, sensibilidade, que segundo eles são características associadas às mulheres (SCHRAIBER, 2005).

A justificativa dos homens na disparidade de consultas médicas entre homens e mulheres está associada a longa jornada de trabalho que eles consideram maior que as delas, durante o anúncio da criação de um plano para aumentar a estatística de atendimento a homens na rede pública no Brasil no dia 11 de agosto de 2016 o Ministro da Saúde Ricardo Barros afirmou que “Eu acredito que é uma questão de hábito. Os homens trabalham mais, são os provedores da maioria das famílias e não acham tempo para a saúde preventiva. Isso precisa ser modificado” disse ele, no entanto, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2014, revelam que as mulheres trabalham em média 05 horas mais que os homens (IBGE/PNAD, 2014).

A pesquisa da Organização Internacional do Trabalho (OIT) demonstrou dados da jornada de trabalho das mulheres brasileiras, assim, com a inclusão dos afazeres domésticos a carga horária chega a um total de 58 horas semanais distribuídas em 36 horas no mercado formal e 22 horas em casa, enquanto que os homens trabalham em média 43,4 horas por semana no mercado formal e apenas 9,5 em casa. Evidenciando que essa não é uma afirmativa aceitável para a não busca para prevenção da saúde (OTI, 2009).

2.2 A ASSISTÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA SAÚDE DO HOMEM.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, possui uma carta dos direitos dos usuários esclarecendo os princípios básicos dos brasileiros ao ingresso gratuito e digno no sistema único de saúde sendo ele público ou privado, o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, onde há todos os recursos hospitalares básicos e complexos para cerca de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2012a).

A partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2007 ganhou-se cada vez mais apoio a criação do programa de saúde do homem, tendo em vista que era uma necessidade evidente para a qualidade de vida deste grupo, isso porque apesar do SUS ser um programa para toda a família não possuía uma emenda exclusiva pra a saúde masculina e vinha sendo cobrada pelos órgãos de saúde para elaboração de um projeto que viesse diretamente voltado para a saúde do homem para que houvesse uma diminuição nos altos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2008c).

Apesar disso, a realidade é que a maioria dos postos de saúde não estão preparados para realizar este atendimento de forma satisfatória, deixando este grupo de certa forma invisível e sem cuidados necessários, contribuindo para que a taxa de mortalidade dessa classe se eleve cada vez mais (GOMES *et al.*, 2012), também levando em conta que não há grande interesse por parte dos homens em participar do programa da PNAISH, pouco conhecido, pois o mesmo não tem a mesma divulgação que os outros projetos do Ministério da Saúde (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

A precariedade das unidades básicas de saúde no Brasil levou o MS a elaborar um projeto de melhoria dessas unidades, pois as mesmas não estavam com estrutura física adequada para receber uma demanda a cada dia mais crescente. Em 2006 elaborou, juntamente com o SUS, um pacto pela saúde, tendo em vista a melhoria nesses locais para a promoção e inovações nos processos e instrumento para melhorar os atendimentos (BRASIL, 2007).

No entanto, a PNAISH juntamente com SUS tem que acolher os homens nos serviços de saúde pensando de modo geral em todos os homens, isso porque existem diferenças na procura desses serviços de acordo com os níveis de escolaridade, visto que quanto menos escolaridade tem o homem menos ele procura por ajuda médica preventiva (SILVA *et al.*, 2012).

No local de habitação também é um forte empecilho, pois o acesso acaba não favorecendo ao se comparar aos indivíduos que tem mais escolaridade e estão mais próximos das unidades, favorecendo o acesso aos recursos oferecidos pelos postos de saúde. Pensando assim, a PNAISH trabalha com cinco eixos para melhorar a qualidade de vida dessa população sendo eles: acesso e Acolhimento; saúde Sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violência e acidentes visando a redução da taxa de morbimortalidade. (BRASIL, 2008a, BRASIL, 2009d; BRASIL, 2016b).

Mendonça e Andrade (2010) esclarecem que a ausência dos homens nos serviços de Atenção Primária Saúde (APS) se deve pela falta de ações direcionadas aos homens, limitações dos horários de atendimento, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e muitas vezes a falta de profissionais do sexo masculino (médico, enfermeiro) nas equipes multiprofissionais gera uma inibição no usuário, tais motivos não favorecem a procura pelos serviços ofertados pelo SUS/PNAISH, aumentando a incidência das doenças.

Segundo Leal; Figueiredo e Silva (2012), a presença dos homens nos postos de saúde para tratamento preventivo é muito rara, afirmam os profissionais de saúde que atuam nas PSF's, geralmente quando estão presente nas unidades de saúde estão como acompanhantes de seus familiares idosos, de suas companheiras gestantes e seus filhos (OITICICA, 2016).

2.3 O HISTÓRICO ATUAL DA SAÚDE DO HOMEM EM RELAÇÃO A SAÚDE DA MULHER.

É visível a diferença entre a saúde do homem em relação a da mulher, isso acontece porque eles são as principais vítimas de mortes violentas como acidentes de trânsito. Além disso, o diagnóstico precoce de doenças é menor se comparado às mulheres, em números podemos observar que 30% dos homens fazem menos consultas preventivas e vivem em torno de 07 anos a menos que elas (PORTAL SAÚDE, 2015; IBGE, 2014a; BERNADO, 2013).

As novas diretrizes do PNAISH voltadas exclusivamente a saúde do gênero masculino, faz com que o gênero esteja reconhecendo gradativamente a importância da prevenção para uma vida saudável, apesar do cenário atual ainda falta maturidade e compromisso de ambas as partes envolvidas nesses projetos, no contexto atual da modernidade brasileira, o homem está se permitindo buscar pelos serviços de saúde e as novas formas de prevenção e tratamento (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

De acordo com Carrara; Russo e Farro (2009), a procura de serviços médicos e as mudanças da concepção masculina sobre as barreiras socioculturais, facilita o desenvolvimento científico que pode beneficia-los na promoção de atenção básica. No entanto, alguns pensamentos conservadores e hábitos comportamentais de vida que eles não conseguem mudar acabam por implicar negativamente na saúde.

O que fica claro é a disparidade entre os sexos e sem dúvida o preconceito da sociedade, visto que, uma enfermidade adquirida que não causa dor e desconforto não se faz necessário à procura de um médico, apenas quando a patologia tem um grau elevado de algia aguda. Existe a cultura de que o homem ir ao médico significa vergonha e derrota, enquanto para as mulheres seria uma atitude de guerreiras (BROLEZI; MARQUES; MARTINEZ, 2014; BARBOSA, 2014; BRASIL, 2009a; GOMES, NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Os homens estão gradativamente mais sensibilizados quanto a importância do cuidado com a própria saúde, o que lhes põe em posições igualitárias as das mulheres com adesão às práticas de prevenção ficando mais solícitos de forma ainda tímida a cuidar de si próprio, em virtude do aumento dos agravos a saúde (ALBANO; BASILÍO; NEVES, 2010).

As principais diferenças entre a saúde do homem e da mulher estão sendo os principais motivos de estudos recentes no Brasil, isso porque os coeficientes de

mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina ao longo do ciclo da vida (BROLEZE; MARQUES; MARTINEZ, 2014; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Em uma sociedade onde os homens são privilegiados em termos de poder, influência e uma maior capacidade aquisitiva ao se comparar com a média feminina, seria viável apresentar no mínimo uma expectativa semelhante ou igual à delas, mas isso não vem ocorrendo, pelo fato de que a população feminina procura com mais frequência assistência de saúde para prevenção de patologias crônicas (LUIZAGA, 2010).

Segundo o memorando do Ministério da Saúde, o homem morre prematuramente mais que as mulheres por procurar tardiamente os serviços de saúde, isso porque culturalmente na sua percepção a estrutura das unidades básicas de saúde é um local feminizado e não satisfaz suas necessidades em uma única consulta (BRASIL, 2009a).

O medo de perder o emprego, o tempo de demora nas filas e os horários não compatíveis com suas rotinas os afastam da busca por atendimento médico de prevenção para as doenças que são passíveis de tratamento e eficácia (SILVA *et al.*, 2012), essas patologias têm chance de cura diminuída devido à busca tardia por tratamento preventivo, fato que dificulta a recuperação e aumenta gradativamente a possibilidade de óbito (BRASIL, 2009a).

Ainda que com o passar dos anos o conceito de masculinidade tenha perdido força, ele ainda prevalece de forma hegemônica pela não procura aos serviços de saúde, pois em nossa sociedade sempre prevaleceu que o cuidar é considerado papel feminino, tanto que os programas de saúde na mídia são focados em sua maior amplitude as mulheres, crianças e idosos (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO 2007).

Segundo Gomes; Nascimento e Araújo (2007), os próprios homens criam uma visão deturpada de si sobre ao procurar por atendimento médico, colocando-os como prisioneiros de suas próprias opiniões, afetando significativamente a sua postura de virilidade, força e invulnerabilidade.

Apesar do PNAISH já apresentar algumas respostas positivas, ainda não chegaram a um resultado esperado, pois os homens ainda se configuram como sexo de maior mortalidade. A meta desse programa é ter uma redução no alto índice de internações por doenças crônicas passíveis de tratamento se diagnosticadas nos princípios dos seus sintomas (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

2.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE NA POPULAÇÃO MASCULINA NO BRASIL.

Ao abordar essa questão no âmbito do SUS, é necessário considerar que os homens padecem de várias enfermidades e agravos à saúde. Quanto maior for o conhecimento sobre as patologias mais eficaz torna-se as medidas necessárias para diminuir a taxa de mortalidade em homens por doenças passíveis de cura e tratamento, garantido o devido acesso integral à saúde desde a atenção básica até a atenção de média/alta complexidade (IBGE, 2014; INCA, 2015).

No Brasil, em 2004 a morbimortalidade por neoplasias cresceu consideravelmente ao longo das últimas décadas atingindo 12,8% da população masculina, acompanhando o crescimento da mortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, no entanto os fatores associados as causas externas chegaram a 18% (IDB/BRASIL, 2012). Sendo assim, um grande percentual das mortes que acometem a população masculina é de causas externas, tais como: acidentes de trânsito e de trabalho, violência e suicídio. Outros fatores importantes são o alcoolismo, tabagismo e doenças do aparelho circulatório, digestório, respiratório e neoplasias dentre outras (INCA, 2015).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem outras causas externas que também interferem no índice de morbimortalidade com lesões intencionais (agressões, homicídios, privação ou negligência) e lesões não intencionais (acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outras), ocupando lugar de destaque entre as causas de morbimortalidade no país (VALENÇA NETO *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2013; BROLEZI; MARQUES; MARTINEZ, 2014; GONSAGA *et al.*, 2012).

Como vimos as doenças não são a única causa de mortalidade entre os homens, o que acaba tornando este grupo ainda mais vulnerável e carente de uma atenção diferenciada, fato que contribui para a criação da PNAISH com o intuito de aumentar sua qualidade de vida (IDB/BRASIL, 2012).

A PNAISH no ano de 2008 evidenciou os fatores de morbimortalidade da população masculina, os agravos à saúde e a vulnerabilidade dessa classe, devido às questões relacionadas com a violência e a carência de mobilização dos homens pela luta dos seus direitos a saúde (ALBANO; BASILÍO; NEVES, 2010).

Tendo em vista que, muitos homens não procuram por atendimento médico nas UBS, devido a isso foram tomadas medidas para aumentar a presença deles nos PSF's, visando diminuir o alto índice de mortalidade masculina por doenças crônicas e não crônicas passíveis de cura e tratamento preventivo dentro do SUS. Os programas de saúde já existentes não têm estrutura para a inclusão dos homens, lembrando que o único projeto destinado a eles (PNAISH) não supre todas as carências deste grupo porque aborda pouco sobre sexualidade, reprodução, paternidade e violência, deixando a desejar a questão "saúde-doença-cuidado" (OITICICA, 2016).

Hoje podemos contar com um sistema unificado e informatizado de livre acesso que mostra dados de morbimortalidade, o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), desenvolvido pelo MS, com dados dos obituários das principais causas de morte no Brasil, através de dados armazenados desde 1975. Tendo o objetivo de identificar as principais causas de morte, ajudando a estabelecer quais são as principais causas de morte entre homens gerando a possibilidade de traçar metas para diminuir esse agravo (BRASIL, 2016c).

Os estudos que vêm discutindo a saúde do homem buscam compreender o perfil das várias causas de mortalidade masculina e os motivos pelo quais existem tanta indiferença do homem e os serviços ofertados a eles nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008a).

Segundo David *et al.* (2009), torna-se difícil a aceitação do adoecimento como agravo a saúde, dificultando medidas preventivas que acabam diminuindo as chances de cura de muitas doenças (SCHRAIBER, 2005; FIGUEIREDO, 2008), como por exemplo, o câncer de próstata que é uma das neoplasias que mais matam homens no Brasil, por ser uma enfermidade assintomática e que normalmente só é diagnosticada em exames de rotina, as pesquisas mais recentes do INCA revelam que são estimados em média 61 mil novos casos de câncer de próstata em 2016 por consequência da pouca procura de cuidados com o próprio corpo (BRASIL, 2008c; SILVA *et al.*, 2012).

2.5 O PRECONCEITO NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR.

Conforme Brasil (2009d), os direitos sexuais e reprodutivos dos homens no Brasil são baseados nos direitos humanos, já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais, respeitando cada indivíduo dentro da sua opção sexual, sem discriminações de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual, para que eles sejam incluídos na política do planejamento familiar.

Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2009d, p. 6).

Conforme Casarin e Siqueira (2014), a saúde sexual e reprodutiva sempre foi tradicionalmente destinada as mulheres deixando os homens de fora, elevando assim a desigualdade entre os sexos e deixando ainda mais difícil o acesso dos homens em relação ao “direito à informação e à educação sexual e reprodutiva” garantida a eles pela Constituição Federal na lei nº 9.263 de janeiro de 1996 que assegura o planejamento familiar a todos (BRASIL, 2009d).

Segundo Brasil (2013b), muitos homens ainda têm preconceitos em relação ao homossexualismo, muitos deles têm vergonha de procurar por serviços de saúde por medo de serem excluídos ou tratados de forma preconceituosa pelos profissionais de saúde. O MS juntamente com o SUS vêm elaborando projetos que englobem todos os homens independentemente da sua opção sexual, disponibilizando palestras para os profissionais de saúde sobre a inclusão dos homossexuais nos atendimentos das unidades básicas de saúde (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013b, p. 5).

De acordo com Brasil (2011), o projeto foi elaborado segundo as diretrizes do programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e que compõe o Programa de Direitos Humanos

(PNDH). Conforme Brasil (2012a), este grupo está mais vulnerável a muitas infecções sexualmente transmissíveis e precisam de atendimento igualitário aos demais, pois sua saúde requer cuidados e atenção da equipe de profissionais dos PSFs.

Segundo Pires; Santos e Franco (2011) e Cruxên (2012), os principais temas em relação à saúde do homossexual deixa evidente que no Brasil de fato carece da implementação de políticas públicas direcionadas à categoria, pois a população em questão apresenta resistência em procurar por serviços de saúde, aumentando as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Para Albuquerque *et al.* (2013) evidencia a falta de qualificação dos profissionais de saúde para atender a esse público, demanda que não têm suas necessidades de saúde contempladas por estarem expostos à homofobia, à rejeição ou a intolerância, podendo ser agredidos, o que lhes deixa em situação de vulnerabilidade e acabam por não ter acesso integral a saúde, aumentando os prejuízos à saúde.

Conforme os autores supracitados, esses estudos dificultam a compreensão desse grupo, em relação com a sua saúde reprodutiva e sexual, o que deixa muitos deles intimidados a procurarem por assistência médica em PSF's. (CUNHA; GOMES, 2014) deixa evidente a escassez de pesquisas com base científica que possam dar subsídios de apoio para os profissionais de saúde na promoção de saúde, outro fator que fica bem evidente é o preconceito e a discriminação quanto as suas opções sexuais por parte da sociedade com cultura religiosa muito rigorosa que produz injúria, promovendo a proliferação do aumento da homofobia.

O SUS tem tomado medidas que englobem todos nos serviços de saúde independentemente de suas opções sexuais, para que os mesmos tenham um atendimento digno em relação a saúde sexual e reprodutiva, até porque muitos homens atualmente assumem o papel de cuidar dos filhos exercendo o papel de mãe também (BRASIL, 2013b).

Como os serviços oferecidos pelo MS/SUS estão mais voltados para o público considerado mais vulnerável como mulheres, crianças e idosos, a população masculina acaba sendo negligenciada, lembrando que historicamente este grupo já vem sofrendo com exclusão do acesso na rede pública de saúde, vindo assim a elevar o crescimento da taxa de internações hospitalares, elevando também os gastos dos cofres públicos (NERY *et al.*, 2013).

Os gestores do MS, elaborarem medidas preventivas para a saúde dos homens, tais como: a PNAISH que apesar de ser um grande passo para o aprimoramento dos cuidados com a saúde do homem ainda não atingiu seu principal objetivo que é qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardecam a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis, para isso se faz necessário uma equipe multiprofissional para atender cada paciente/cliente dentro de suas necessidades e singularidades (SILVA *et al.*, 2012; VILLAR, 2007).

Apesar de haver um aumento significativo dos homens na busca por atendimento médico na área da saúde nos últimos anos, estudos mostram que no Brasil são três mortes masculinas para uma feminina, correspondendo a aproximadamente 60% dos óbitos (OLIVEIRA *et al.*, 2015), o que revela uma disparidade muito elevada para o sexo masculino, isso porque na fase adulta existe descaso com a própria saúde, devido ao preconceito existente entre eles, atitude que tem influências negativas, dificultando as medidas preventivas para eles (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Segundo Valença Neto *et al.* (2015) o grande aumento de internações e mortes por causas externas envolvendo homens ocasiona altos custos aos cofres públicos, assim surge a necessidade de investimentos em prevenção para evitar gastos do SUS em internações hospitalares, a principal arma do MS é investir em prevenção, pois através dela podem-se reduzir as inúmeras mortes por causas externas e doenças crônicas no sexo masculino.

As principais causas de mortalidade no Brasil são por doenças crônicas não transmissíveis, as DCNT's, onde estão compreendidas as doenças do sistema circulatório, as neoplasias (câncer de pulmão e próstata), diabetes, entre outras (VIGITEL, 2012; BECK *et al.*, 2009), muitos chegam a conviver com a doença por muitos anos sem tratamento por medo do diagnóstico não favorável à saúde, essas mesmas doenças acometem as mulheres, no entanto as mesmas têm uma qualidade de vida melhor que eles, pois são mais cuidadosas com a própria saúde lembrando que as medicações e tratamentos são iguais a ambos os sexos e encontrados em toda a rede do SUS (VALENÇA NETO *et al.*, 2015, ISER *et al.*, 2009).

O adoecimento e o cuidado com a própria saúde não é algo muito preocupante para os homens, essas são ações pouco valorizadas por eles e a PNAISH veio

justamente com a PNAB tendo o intuito de sensibiliza-los quanto aos cuidados com a saúde em prevenção de doenças, pois o seu principal objetivo é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos (OLIVEIRA *et al.*, 2009)

Respeitando assim, os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população, diante destes fatos podemos analisar que apesar das políticas públicas estabelecidas pelo MS/SUS, os homens ainda são menos assíduos nos PSF's e UBS, o que preocupa de modo geral toda sociedade, pois atinge diretamente todos tanto no âmbito familiar quanto no setor econômico e social (BRASIL, 2008c; TONELLE; MÜLLER, 2015).

Pesquisas mostram que no ano de 2010 o censo demográfico apontou que a população brasileira era composta por 49% de homens na fase adulta com idade entre 25 a 59 anos (OITICICA, 2016), e nos anos de 2008 e 2010 as principais causas de morte na população masculina se deu por acidentes com percentual médio anual de 112,3 mortes por 100 mil homens, seguido pelas neoplasias que acometiam cerca de 111,5 mortes por 100 mil habitantes, dando sequência as agressões físicas com média anual de 112 mortes por 100 mil habitantes

Outro instituto a divulgar esses números para o sexo masculino foi o VIGITEL que no período de 2006 a 2011 divulgou dados que preocuparam o MS com índices de alta prevalência do excesso de peso, obesidade e diabetes nos homens, desencadeados pelo fato de serem mais sedentários e preocuparem-se pouco com a própria saúde (BRASIL, 2007; VIGITEL, 2012).

Desta forma torna-se necessário a elaboração de projetos do MS voltados para prevenção não apenas na questão saúde/doença, mas também a sensibilização quanto aos cuidados em segurança no transito, na educação nas escolas para que haja uma mobilização nas questões de bem estar e saúde e segurança para que sejam reduzidos os índices de morbimortalidade entre jovens do sexo masculino por causas externas que acometem esse grupo, surgindo assim necessidade de um projeto de educação continua (VILLAR, 2007).

2.6 O CONTRASTE DA SAÚDE DO HOMEM MODERNO E DO PASSADO

Para Cassimiro; Galdino e Sá (2012) é importante conhecer os aspectos biológicos, culturais e filosóficos de cada Era antiga, para compreender o homem atual no seu pensar sobre os cuidados com o corpo, compreendendo as mudanças contemporâneas na transformação saúde-doença e bem-estar, tornando-se possível a compreensão da evolução do cuidar em cada período da história, pois é grande a diferença da saúde do homem moderno para o homem do passado. Apesar das diferenças, já se pode dizer que hoje o homem atual tem mais qualidade de vida, isso porque existem mais recursos, pois os tempos modernos proporcionam mais tecnologias para elevar a expectativa de vida dessa população

Os estudos apontam que em países mais desenvolvidos os homens têm uma preocupação maior com a saúde e seu bem estar, o que é diferente para os países em desenvolvimento, variando de acordo com a cultura e com o investimento em educação de base, pois a saúde é fundamental para que eles possam desempenhar uma vida produtiva seja no seu trabalho, família ou lazer (VIEIRA; SIDNEY NETTO, 2010). Portanto, se faz necessário um investimento em prevenção e cuidados constantes para que a longo prazo possam surgir resultados esperados de qualidade de vida (BRAICK; MOTA, 2006).

Nos séculos passados pôde-se observar a postura do homem em relação aos cuidados com sua saúde, a forma como ele via sua própria saúde como punição por seus atos, como castigo divino dos Deuses aos quais eles serviam, com o passar dos tempos foram recorrendo as pessoas que tinham conhecimento medicinal (curandeiros, pajés, sacerdotes) para serem abençoados e assim livrarem-se dos males que lhes eram acometidos, até começarem a fazer uso de ervas medicinais (folhas, raízes, frutos, sementes, cascas de plantas), administradas em forma de chás e pomadas, para obterem a cura de certas enfermidades adquiridas (BANÓSKI, 2008).

Partindo desse momento podemos observar que já havia de certa forma uma preocupação com o bem estar físico do homem, mas foi só em 1662 que se falou pela primeira vez sobre a saúde do homem, o pesquisador John Graunt publicou um estudo como tema *Natural and political observations made upon the bills of mortality*, já observando que o homem necessitava de um olhar mais cuidadoso com a saúde, pois o artigo relatava que as doenças adquiridas tanto por homens quanto por mulheres

matavam mais o sexo masculino, percebendo-se que eles tinham menos preocupação em cuidar de si mesmo e deixavam de lado os cuidados médicos (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Conforme Laurenti; Jorge e Gotlieb (2005) outros estudos referentes a saúde masculina foram realizados, mas não com o mesmo enfoque que a saúde feminina, a qual sempre foi mais estudada, isso porque elas sempre procuraram por melhor qualidade de vida, isso se deve pela criação familiar que perpetuou sempre na educação das famílias que destacava a mulher como cuidadora, zelando pela saúde de todos na sua casa, enquanto os homens eram apenas encarregados do sustento e segurança do seu lar (BECK *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2012; DAVID *et al.*, 2009; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Os filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles, já falavam do homem em diferentes níveis de visão, uns com mais culto do que outros sobre as formas do corpo humano e a igreja, tendo sempre uma visão em pesadas regras morais na época, até a evolução de um pensamento racional moderno, no século XVII teve um importante marco na construção de uma sociedade caracterizada como filosófica e científica moderna, até atingir a destacada contemporaneidade onde os grandes avanços tecnologia como da globalização moderna transformaram a visão da sociedade da época (DUMONT; PRETO, 2005; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Apesar de todo esse contexto histórico onde o homem passou negligenciando sua própria saúde desde os primórdios, podemos observar que a saúde masculina passou por uma evolução durante este período, hoje, aos poucos de forma muito tímida eles vêm disponibilizando mais tempo para os cuidados com a sua saúde, tanto que já é possível encontrar estudos relacionados exclusivamente a eles (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Sendo assim, muitas patologias são exclusivas do público masculino ou os atingem com maior incidência, deixando em destaque a necessidade de medidas preventivas para que esse quadro mude a favor deles, elevando assim a sua expectativa de vida, para que possa se aproximar a das mulheres que vivem em média 07 anos a mais, justamente por preocuparem-se mais com a saúde e buscarem um modo de vida mais saudável (PORTAL BRASIL, 2014; IBGE, 2014).

De acordo com Pinto e Jesus (2000), se comparados os homens desde os seus primórdios ao do novo século encontraremos diferenças enormes entre eles, isso por que o homem passou a ter uma perspectiva diferente da questão saúde e bem estar,

tornando primordial os cuidados com o corpo e a saúde, pois eles começaram a deixar de lado o preconceito que tinham em relação ao cuidado com si próprio, o homem moderno nos dias atuais cuida da saúde pra viver mais e melhor e a cada dia está mais consciente sobre a importância de mudanças de atitude, preocupando-se mais com sua saúde e elevando a sua preocupação a níveis femininos de cuidados.

A indústria cosmética está vendo esse público com outros olhos e investindo em produtos destinados a eles, pois a cada dia eles estão mais preocupados não só com a saúde física mais com a estética que anteriormente era uma área apenas dominada pelas mulheres (SANTAELLA, 2004; COUTO *et al.*, 2014). Apesar deste cenário estar mudando gradativamente na questão de cuidados com o corpo, os índices de mortalidade para homens no Brasil ainda são mais elevados (CASSIMIRI; GALDINO; SÁ, 2012).

De acordo com Gomes; Nascimento e Araújo (2007) ao observamos que as mudanças no comportamento do homem vêm acontecendo, pois eles começaram a buscar mais por saúde e qualidade de vida, hoje temos centros hospitalares exclusivos a eles como o Hospital de São Paulo, onde encontramos o Centro de Referência da Saúde do Homem, considerado o maior da América Latina. E como não falar da PNAISH que visa ampliar e facilitar o acesso de modo geral a todos os homens aos serviços prestados nas redes públicas do SUS, como nos exames rotineiros que devem ser realizados periodicamente (ALBANO; BASILIO; NEVES, 2010).

2.7 AS NOVAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM 2016

O Brasil (2016 a) no dia 11 de agosto de 2016, lançou as novas Políticas de Atenção à Saúde do Homem com o intuito de aumentar as estatísticas de atendimento nas redes públicas no Brasil, sendo que os principais pontos contemplados foram: o pré-natal do parceiro e o guia da saúde do homem para os agentes comunitários de saúde (ACS). Essas diretrizes foram anunciadas pelo Ministro da Saúde Ricardo Barros, na semana em que se comemora o dia dos pais, para que se tenha mais impacto neles e nas suas famílias, dados do próprio MS revelam que durante as consultas de pré-natal, 56% dos profissionais de saúde tem foco principal apenas nas gestantes.

Durante as consultas verificou-se que 84,6% dos homens que acompanhavam suas esposas não realizavam exames (hemogramas completo, fezes, urina) durante

o pré-natal e quando solicitados, os exames mais pedidos eram de tipagem sanguínea 70,4%, seguido da sorologia para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hemograma, sendo que desses homens 64% não possuem a carteira de vacinação atualizada e apenas 61% relatam ter recebido orientações sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2016).

Houve o lançamento de um plano piloto em três estados (Bahia, São Paulo e Paraná) para capacitar os profissionais de saúde para que no momento da consulta pré-natal se aproximem mais dos futuros pais, sensibilizando-os da importância de hábitos saudáveis, sobre a realização de exames preventivos de rotina para que eles tenham um futuro mais saudável junto de suas famílias, muitos deles reclamam inclusive que não têm a mesma atenção que as mulheres, mostrando assim a importância dessa interação dos profissionais, com o ministério da saúde na capacitação para este tipo de abordagem (PICCININI *et al.*, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2009; PORTAL SAÚDE, 2016; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Desta forma, foi elaborado um curso a distância para os futuros pais o AVASUS: Conhecimento Livre e Aberto em Saúde, visando uma paternidade ativa e consciente para que os pais/parceiros se tornem presentes no cuidado e no compromisso com seus filhos, podendo ser acessado em <https://avasus.ufrn.br> a fim de contribuir positivamente na inclusão dos homens nas consultas de pré-natal, quebrando assim paradigmas binômio mãe-filho/a para uma visão trinômio pai-mãe-filho/a (MEDRATO *et al.*, 2009).

Os incentivos aos pais não param por aí, porque desde 2005 a lei do acompanhante da mulher de nº 11.108 dá o direito a eles no acompanhamento durante todas as fases do parto, inclusive durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo estendida em maio de 2016 a licença a paternidade para os servidores públicos federais de 05 para 20 dias, sendo que a lei de nº 13.257/2016 do Marco Legal da Infância, teve um aumento para 20 dias na licença a paternidade (OLIVEIRA *et al.*, 2009; BRASIL, 2016a).

De acordo com o Brasil (2016b), do Ministério da Saúde, os dados também revelaram que 55% dos homens não procuram por atendimento em postos de saúde por acreditarem que não precisam, ou seja, eles não estão doentes então não têm motivos/razão para irem ao médico, sendo que um terço 31% já não tem hábitos de ir aos serviços médicos, essa falta de cuidados tem consequências negativas para a maioria dos brasileiros na fase adulta, pois consequentemente a taxa de mortalidade

crece em comparação a das mulheres, por doenças que poderiam ser evitadas tais como acidentes vasculares, infartos, câncer e doenças do aparelho digestivo.

Esses dados foram obtidos através de questionário telefnico realizado em 2015 com 6 mil homens cujas parceiras fizeram parte do programa de pré-natal do SUS, sendo que 80% dos entrevistados tinham entre 20 e 39 anos, recebiam de 1 a 2 slrios mínimos, 49% deles eram casados e 36,9% possuem o ensino médio completo (BRASIL, 2016b).

O Guia da Saúde do Homem para os ACS, faz parte da campanha para promoção da saúde do homem, isso porque, eles são a principal ligação das famílias com as UBS, porque estão diretamente ligados às comunidades, pelo fato de realizarem visitas domiciliares, estabelecendo um laço mais próximo. Sendo assim, tem grande importância os projetos de capacitação desses agentes, sendo fundamentais nas ações de saúde em geral, atuando como a vinculação dos homens com a equipe de saúde, lembrando que uma das diretrizes desse projeto é “Estimular os homens a serem protagonistas de sua história (BRASIL, 2016c).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A metodologia deste trabalho foi fundamentada através de uma pesquisa quali-quantitativa através de uma pesquisa de levantamento exploratória, visando a coleta dos achados através de um questionário estruturado em conjunto com a coleta de dados secundários nos principais portais acadêmicos que estão disponíveis de forma eletrônica, tais como: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Periódicos Capes.

Para o levantamento do referencial científico foram consultadas literaturas, artigos, revista eletrônicas tais como a Scielo, revista científica de Enfermagem, cadernos de atenção de saúde do Ministério da Saúde e o Google Acadêmico. Durante a pesquisa foram utilizadas expressões chaves para melhor obtenção de resultados tais como “saúde do homem”, “homem na atenção básica”, “PNAISH/SUS”, “homem e diretrizes” e “morbimortalidades em homens”.

A pesquisa quantitativa visa mostrar dados, indicadores e tendências visíveis ou criar modelos teóricos abstratos com alta aplicabilidade prática. Visando estabelecer as informações coletadas através da estatística dos números que compõem uma informação racional sobre o fenômeno observado (MINAYO, 2008).

Com ênfase na metodologia de uma pesquisa qualitativa, o pesquisador pode tomar a indução como centro de sua análise e conectar a amostra e os fenômenos observados com a percepção e o sentimento que o aspecto relevante cria. No entanto, o pesquisador se concentra em atingir seu objeto de pesquisa por meio da subjetividade daquelas variantes que mostram a validade negativa ou positiva do objeto de pesquisa (GONZÁLEZ, 2020).

O estudo exploratório traz a formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas, com objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas ideias, usado em estudo que têm poucos conhecimentos sobre o problema a ser estudado. (MAZATO; SANTOS, 2012),

Dessa forma, estes aspectos metodológicos serviram para a elaboração de uma monografia do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba-FAI, no ano de 2023. Através deste estudo, buscou-se identificar as razões pelas quais

os homens não buscam por atendimento médico preventivo na unidade de atenção primária a saúde do bairro do Piracaná no município de Itaituba, estado do Pará.

As variáveis analisadas foram: Em que momento ou circunstancia de sua saúde você procura por atendimento médico, você conhece ou já ouviu falar da política nacional de atenção integral a saúde do homem, com que frequência você vai ao médico, você acha que as mulheres têm mais disponibilidade e facilidade de acesso para ir ao médico de os homens, quando está doente a quem você recorre, em sua opinião, porque o homem tem tanto medo ou receio de ir ao médico. Com estes dados, discutiu-se a respeito do atual cenário que leva a ausência dos homens das medidas preventivas na UBS.

3.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Itaituba, localizado no sudoeste do Estado do Pará, as margens do Rio Tapajós. De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma população de 97.493 habitantes, sendo em sua maioria homens (49.681). Ainda segundo o IBGE o município possui um total de 27 estabelecimentos de Saúde que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Bairro do Piracaná dispõe de uma UBS de pequena complexidade onde funciona um consultório de enfermagem e consultório médico, sala de vacina, sala de PCCU, uma farmácia e um auditório para reuniões de campanhas de saúde voltada para a população local.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população alvo dessa pesquisa foram os homens com faixa etária entre 20 e 59 anos, estabelecida como alvo pela PNAISH (BRASIL, 2016a). A população do estudo compreendeu homens de diversas classes econômicas, sociais e religiosas do município de Itaituba do bairro Piracaná representando a população masculina local atendida na UBS.

3.4 AMOSTRAGENS DOS DADOS

A obtenção de dados foi realizada através de 120 questionários aplicados aos homens moradores do bairro Piracaná. O questionário foi composto de 7 perguntas fechadas destinadas aos homens, com a intenção de que respondessem aos objetivos desse estudo. Em anexo se faz presente o questionário, onde foram expostos os objetivos do estudo de maneira clara e detalhada para que os entrevistados estivessem cientes da finalidade da pesquisa, resguardando a sua privacidade e confidencialidade. O levantamento de dados ocorreu no segundo semestre de 2022, entre os meses de agosto e novembro.

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados nesta pesquisa foram transportados para uma planilha do Software Microsoft Excel 2010, onde foram analisados e transformados em gráficos para obtermos os resultados referentes às causas e motivos da ausência dos homens na UBS do Piracaná. Em consenso com os medos e receios que este grupo tem em procurar por atendimento de saúde e o nível de conhecimento de cada um em relação a PNAISH no SUS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meses de agosto e novembro de 2022 foram distribuídos 120 formulários na UBS do Piracaná, desse total 108 foram respondidos. Observamos que a maioria dos entrevistados (33%) correspondeu à faixa etária de 20 a 29 anos, seguidos da faixa dos 30 a 39, 40 a 49 e por último com menor representatividade os homens entre 50 a 59 anos (Gráfico 1).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2014), a faixa etária de 20 a 29 anos tem o maior número de mortes, no Brasil foram registrados 43.886 óbitos de homens no ano de 2008 sendo que essas mortes atribuídas a causas externas que incluem acidentes, violência e homicídios. Esta faixa etária de homens jovens é justamente a mais vulnerável a mortalidades, pois está sujeita a doenças sexualmente transmissíveis e mortes por causas externas, como mortes violentas e acidentes de trânsito como citado acima, o que faz com que se enquadrem na faixa etária com maior índice de morbimortalidade no Brasil (SILVA *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Segundo Barbosa (2014), o público masculino tem maior resistência em aderir ao autocuidado, deixando a saúde para segundo plano quanto mais jovem os homens mais longe dos postos de saúde eles se encontram. Sendo justamente este o grupo que mais morre em decorrência de mortes por causas externas e também estão mais sujeitos a adquirirem as Doenças Sexualmente Transmissíveis DST's, enquanto para o público com maior idade a frequência com que eles vão aos PSF's tende a aumentar em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis DCNT's, sendo as patologias mais decorrentes as neoplasias, doenças do aparelho digestório e respiratório, Diabetes e a Hipertensão Arterial (INCA, 2015).

Devido a isso estudos foram feitos com intuito de esclarecer os principais fatores que estão associados à ausência dos homens das UBS para que a partir dos resultados possa ser tomada medidas preventivas que vissem melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, levando em conta os fatores associados as peculiaridades de cada um respeitando e garantindo um atendimento humanizado para que assim o auto índice de morbimortalidade diminua (LEAL; FIGUEREDO; SILVA, 2012; EVANGELISTA, 2013).

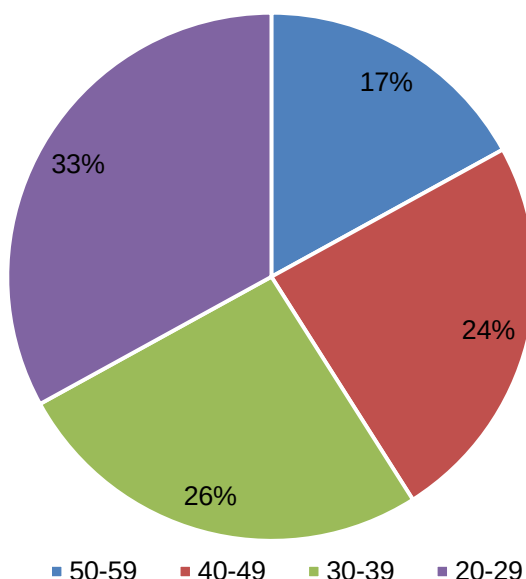


Gráfico 1- Faixa etária dos entrevistados no bairro do Piracaná, Itaituba/PA. Fonte: Soares (2022)

Os resultados mostraram que a maioria dos homens (46%) só vai às unidades de saúde quando estão com alguma doença seguida de dor aguda (Gráfico 2), para Vieira *et al.* (2013), a dor também é a principal responsável pela procura dos homens (23%) aos PSF's. Durante a pesquisa verificou-se que 24% dos entrevistados só comparecem as unidades de saúde em caso de acidentes como cortes, luxações e fraturas.

O dado mais preocupante do nosso estudo é que a minoria deles procuram as UBS para o tratamento de doenças crônicas, apenas 13%, número baixo quando comparado aos dados de Vieira *et al.* (2013), onde 21,4% frequentam assiduamente os postos de saúde para tratamento de doenças crônicas.

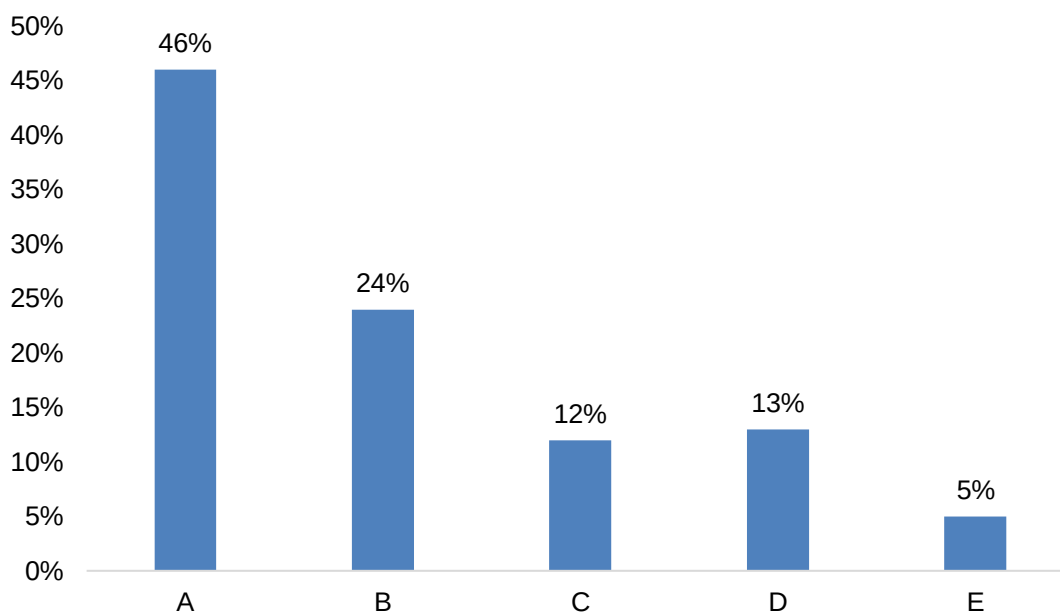


Gráfico 2- Em que momento ou circunstância de sua vida você procura por atendimento Médico.

Fonte: Soares (2022)

Outro dado que mostra a frequência e os motivos que levam os homens a buscarem por atendimento, está representado no (Gráfico 3), onde 45% deles vão ao médico somente quando estão doentes, o que torna cada vez mais frágil a saúde do homem, 19% deles nunca procuram por um médico.

De acordo com Barbosa (2014), se os postos de saúde tivessem mais facilidade de acesso aos homens, como programas específicos para atender a saúde deste grupo, esse quadro poderia mudar, visto que os principais programas existentes na rede do SUS têm ênfase na saúde mulher, da criança e do idoso.

Moura *et al.* (2014), destacam que os homens têm mais dificuldades na busca por assistência médica nos PSF's, devido ao pensamento de que o cuidado com a saúde é algo pertencente as mulheres, levando eles a só buscarem por cuidados médicos com intuito curativos quando a patologia já está estalada no organismo, fato comprovado pelos nossos dados, este processo leva a um tratamento tardio com chances diminuídas de cura, gerando o congestionamento de hospitais, aumentando a morbimortalidade entre esse grupo, gerando maiores gastos ao cofres públicos e causando prejuízo a saúde dessa população e as suas famílias.

Ainda de acordo com Oliveira *et al.* (2009), o adoecimento e o cuidado consigo é pouco valorizado pelo sexo masculino, fato que ser percebido nas unidades de

saúde, que têm como maiores públicos mulheres, crianças e idosos (TONELLE; MÜLLER, 2015).

Segundo Ribeiro *et al.* (2012), essa procura pelos postos de saúde só é feita pelos homens quando eles estão se sentindo mal ao ponto de interferir nas suas atividades diárias.

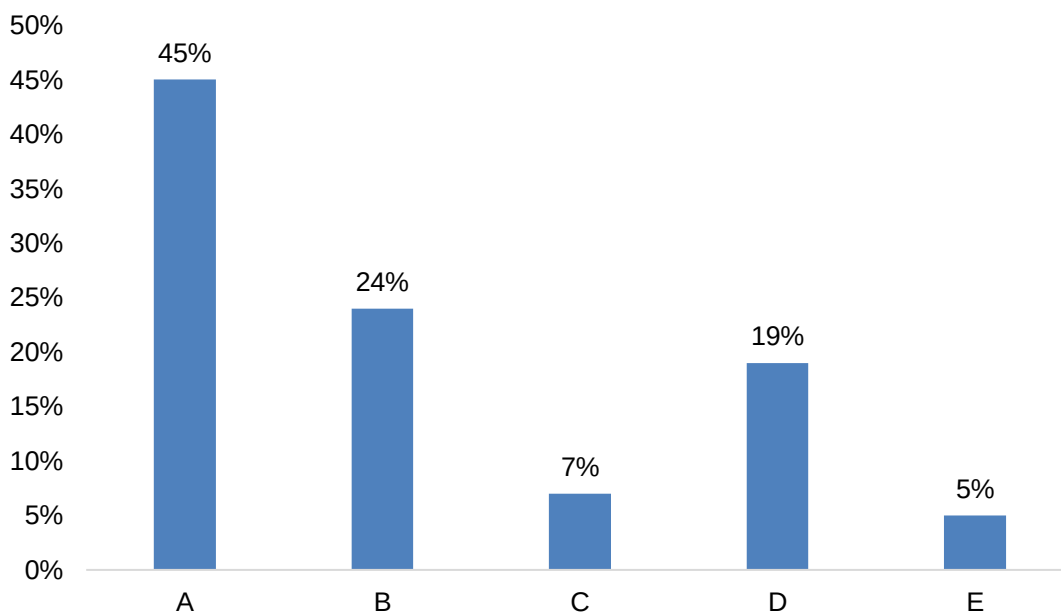


Gráfico 3 - Com que frequência você vai ao médico? Fonte: Soares (2022)

Essa realidade apareceu em nossos dados, dentre os 108 entrevistados, a grande maioria (86%) acredita que as mulheres têm mais disponibilidade, para ir ao médico, sendo que somente 14% deles acreditam que os homens estão em igualdade com as mulheres.

Desta forma Oliveira *et al.* (2015), destacam que o sexo masculino acaba não buscando por atendimento com a mesma frequência que elas por não terem o mesmo interesse em cuidar de si mesmo, levando em consideração que 96% dos nossos entrevistados têm a consciência de que o posto de saúde é destinado tanto para os homens quanto para as mulheres.

Segundo Separavich e Canesqui (2013), essa falta de cuidados com a saúde gera agravos à saúde, trazendo consequências para eles e suas famílias e resultando em mais gastos aos cofres públicos.

Para Silva *et al.* (2012) e Beck *et al.* (2009), se faz necessário quebrar paradigmas para promover a igualdade entre os gêneros para que estes tenham novas percepções de pensamento e possam ver os PSF's como local de ambos os

sexos para que ambos passem a frequentar com mais assiduidade os postos de saúde, e tenham uma melhora na qualidade de vida.

O desenvolvimento de programas como a PNAISH é uma das melhores alternativas para atrair o público masculino para o atendimento preventivo, pois esse programa visa incluir o homem no modelo de atenção básica primária com o intuito de facilitar o acesso deles nos postos de saúde, para assim diminuir a grande quantidade de homens que só buscam por cuidados médicos quando já estão com a saúde comprometida (BRASIL, 2011).

O grande problema observado nos nossos resultados é que quase a totalidade dos entrevistados (90%) desconhecem a PNAISH, apenas (10%) deles já tinham ouvido falar dessa política (Gráfico 4), principal programa destinado fundamentalmente a eles. Isto comprova a falta de divulgação e popularização do programa, fato que faz com que a PNAISH seja ineficiente em cumprir seus objetivos propostos.

Para Carrara; Russo e Farro (2009) e Vieira *et al.* (2013), a baixa adesão dos homens aos serviços de atenção primária é um desafio para o MS, isso por que o homem têm dificuldades em buscar por cuidados preventivos nas unidades de saúde o que gera consequências como o aumento no índice de morbimortalidade por doenças que são preveníveis e evitáveis nesse grupo

A PNAISH busca alcançar todos os homens aos postos de saúde para que as medidas preventivas possam ser incorporadas na vida dessa população, visando melhorar a qualidade de vida de cada um deles. No entanto esse programa só terá de fato seus objetivos alcançados se houver mais eficiência na sua popularização e que os homens se interessassem mais pela sua própria saúde (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

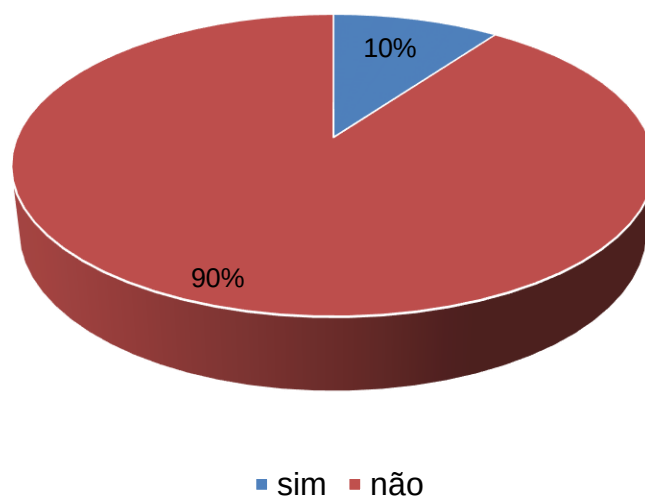


Gráfico 4 – Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem PNAISH? Fonte: Soares (2022)

Outro fator relevante para a ausência de busca por atendimento médico em UBS e PSF conforme demonstra esta pesquisa é que (25%) dos homens têm medo/receio de descobrir alguma doença e outros 25% sentem vergonha ou timidez em procurar um médico, sendo que 17% dos entrevistados têm algum tipo de receio de expor o corpo no momento dos procedimentos médicos.

O estudo de Vieira *et al.* (2013) também apresenta que essas são algumas das principais justificativas dos homens para não comparecerem aos postos de saúde de atenção primária. Diferentemente de Ribeiro *et al.* (2012), que relata que os homens não tem dificuldades de expressar aos profissionais de saúde o que sentem no momento da consulta médica.

Gomes; Nascimento e Araújo (2007), afirmam que a ausência dos homens nos postos de saúde se dá pelo fato à própria socialização do homem onde o cuidar é visto como prática feminina e não masculina, as dificuldades de acesso aos PSF's e o trabalho também é uma das causas da pouca procura pelos serviços primários de saúde.

Para Ribeiro *et al.* (2012), mostram que as dificuldades enfrentadas por esse grupo estão também relacionadas a carga horaria de trabalho, o medo de descobrir algum tipo de patologias, a demora em conseguir consultas médicas e a dificuldade de utilização da rede particular de saúde.

Unanimidade entre os entrevistados é a falta de estrutura dos postos de saúde, seja ela física ou de recursos humanos, grande parte afirma (33%) a necessidade um aumento no quadro de funcionários (médicos, enfermeiros, Técnicos de enfermagem e atendentes), seguido de (27%) que gostariam que tivesse horários diferenciados para atender a classe trabalhadora, o que elevaria a procura por atendimento médico por parte dos homens, (23%) desse grupo pensa que os postos de saúde deveriam disponibilizar mais recursos tais como medicação e exames médicos onde os cuidados preventivos tivessem um cuidado contínuo e de qualidade nas redes públicas de saúde, 16% afirmaram que aumentar o número de consultas fixas e 1% outros (Gráfico 5).

Para Pereira e Nery (2014), falta por parte do MS, mais apoio aos postos de saúde em disponibilizar mais recursos tais como treinamento e capacitação aos profissionais de saúde para que eles estejam preparados para atender essa demanda que requer cuidados diferenciados e mais humanizados, de mais investimento em organização da estrutura física e administrativa das UBS e PSF's, para que essas políticas de fato possam ser incorporadas nas unidades básicas de saúde.

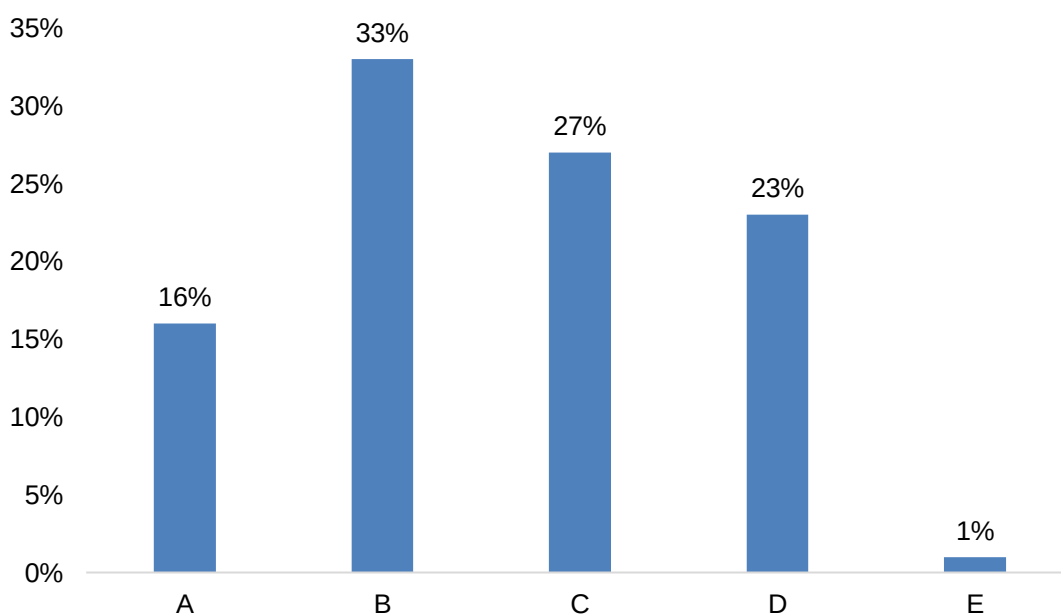


Gráfico 5 – Em sua opinião, o que deveria ser feito nos postos de saúde para melhorar o atendimento médico aos homens? Fonte: Soares (2022)

Os nossos resultados ainda nos mostram que em caso de doença a procura por atendimento médico fica em 3º plano, a maioria procura ajuda nas farmácias ou

através de chás caseiros (Gráfico 6). Segundo Mastroianni *et al.* (2011), o uso descontrolado de medicamentos é um grave problema de saúde pública, podendo resultar em inúmeras patologias e até mesmo causar intoxicação medicamentosa e levar a morte.

Esta prática costumeira de comprar remédios em farmácias sem receita médica é comum no Brasil (VIEIRA *et al.*, 2013), bem como o autodiagnóstico e até a indicação de medicamentos por terceiros, essa cultura pode ser desencadeada pela falta de medicação nas redes públicas de saúde e a facilidade que as pessoas encontram em comprar medicamentos, sejam eles nas farmácias ou na internet, sem a exigência de receituário.

O Brasil está entre os dez países que mais consomem medicamentos sem prescrição médica devido a defasagem dos postos de saúde públicos em fornecer um atendimento mais humanizado, o que leva as pessoas a comprarem medicamentos para diminuir sintomas de patologia que têm dores agudas (MIRANDA; VIEIRA, 2014).

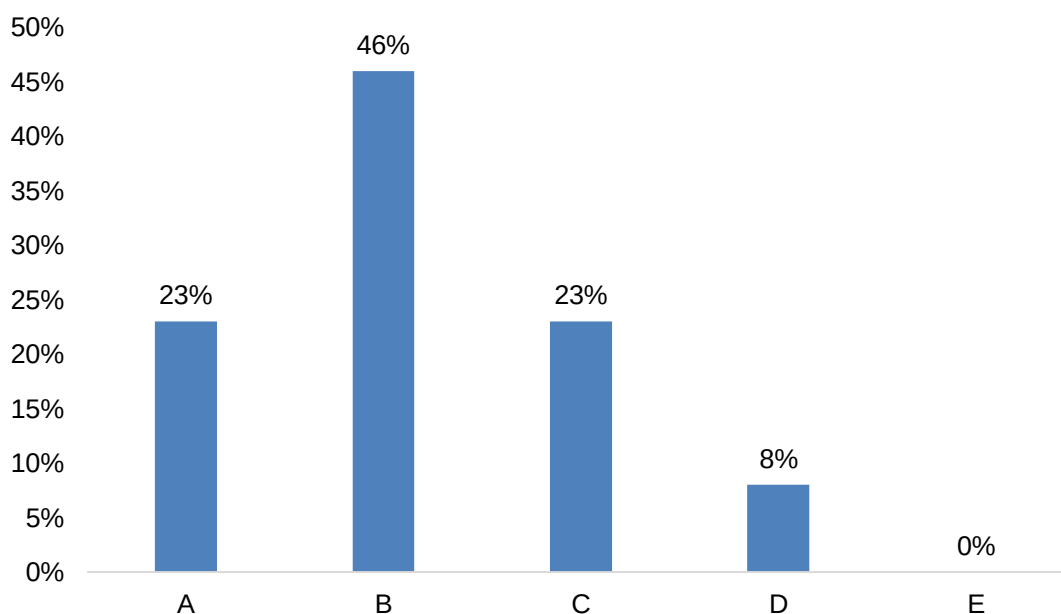


Gráfico 6 – Quando está doente a quem você recorre? Fonte: Soares (2022)

Quando perguntados quais as principais dificuldades encontradas para ir ao médico, (34%) responderam que não vão às unidades de saúde por falta de interesse próprio em cuidar de si mesmo, 23% alegaram a dificuldade de conseguir consultas, seguido por outros 23% que alegaram não terem tempo devido a seu horário de trabalho (Gráfico 7). Para Jesus e Silva (2014), as dificuldades dos homens estão

relacionadas com as dificuldades de acesso ao serviço, as longas filas para agendamento de consulta médica, a demora em atendimento em outros níveis de atenção, horário de funcionamento da UBS que têm expediente em horários não favoráveis a jornada de trabalho deles, deixando claro a necessidade de mudanças nesses postos de saúde para melhor acolher esses homens.

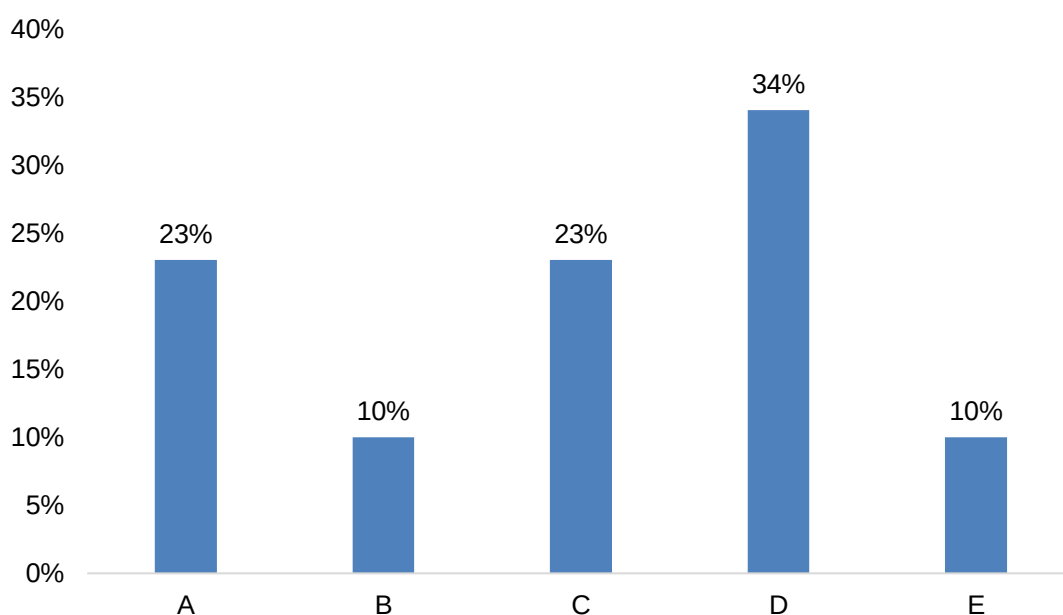


Gráfico 7 – Quais desses motivos você qualificaria como empecilhos para não ir ao médico? Fonte: Soares (2022)

Segundo Mendonça e Andrade (2010), para que seja diminuída essa distância do homem com os serviços de atenção básica nas unidades de saúde se faz necessário mudanças nos horários de atendimento que atendam a classe trabalhadora, capacitar os profissionais de saúde para que eles estejam preparados para atender essa demanda que requer cuidados contínuos com a saúde, aumentar na equipe de saúde o número de profissionais do sexo masculino, pois a falta da presença masculina nas equipes multiprofissionais inibe o usuário no momento da consulta médica.

Quando perguntamos quem são as pessoas que mais os incentivam a buscarem por assistência médica, (49%) deles admitem que é a família a sua principal incentivadora, enquanto (41%) afirmam que a iniciativa é deles. Para Donadio (2013) e Gomes *et al.* (2012), a melhor forma de incentivar esse público é através da

sensibilização nas campanhas de saúde onde os homens possam participar de palestras com temas relevantes e educativos que divulguem a real situação e importância da saúde masculina, pois dessa forma será possível criar vínculo com os profissionais de saúde, facilitando assim o vínculo desse homem com a unidade de saúde.

Um dos objetivos da PNAISH é justamente a “Informação e comunicação para sensibilizar os homens e suas famílias, estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis, por meio de ações de informação, educação e comunicação” para que as famílias passem a ser uma das principais incentivadoras desses homens na busca por cuidados preventivos (BRASIL, 2009b).

5 CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo sobre a ausência dos homens na busca por atendimento médico na atenção primária na UBS Piracanã em Itaituba-PA constatou-se que os homens não buscam por atendimento médico preventivo, segundo eles por falta de interesse próprio em cuidar de si mesmo, dificuldade de conseguir consultas pela falta de estrutura, conflitos com seu horário de trabalho, o medo de descobrir alguma doença, e pelo fato de sentirem vergonha/timidez. Entre os fatores que mais levaram aos postos de saúde destacam-se a dor aguda proveniente de alguma doença já instaurada.

O estudo demonstrou resultados semelhantes aos de outros já publicados, sendo que em Itaituba no Bairro do Piracanã destacou-se a ocorrência de um alto índice de ausência em relação a cuidados preventivos.

Destacou-se entre os resultados o desconhecimento quase que total por parte do público masculino sobre o seu direito ao acesso a saúde de forma integral, fato comprovado com os dados que mostram que praticamente a totalidade dos entrevistados desconhece a PNAISH. Desta forma, fica clara a necessidade de campanhas educativas e informativas no município de Itaituba, sensibilizando-os sobre a importância do cuidado com a saúde, principalmente no que diz respeito a atenção básica.

Com os resultados desse estudo tornou-se possível conhecer os motivos e justificativas enumeradas por eles para a falta de cuidados preventivos, servindo de base de dados para traçar medidas para sensibiliza-los quanto a importância dos cuidados com a saúde. Além disso, este estudo serve como motivador e base para a construção de novos estudos e vinculando um norteamento para profissionais de saúde e a população no geral.

REFERÊNCIAS

ALBANO, B. R.; BASILÍO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/>>. Acesso em: 14 /08/16.

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 11/09/16.

BANÓSKI, S. A. **Ervas Medicinais**. Farmacêutica Industrial - CRF-MG 15.134 - formada pela Universidade. Uberaba, 2008. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/>>. Acesso em: 11/08/16.

BARBOSA, C. J. L. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento** | vol.6 n.3. Alagoinhas, 2014. Disponível em: <[Downloads/277-1212-1-PB%20\(3\).pdf](#)>. Acesso em: 14/08/16.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, V. A.; CALDEIRA, A. P. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/17.pdf>>. Acesso em: 16 /08/16.

BECK, C. L. C.; LISBOA, R. L.; TAVARES, J. P.; PRESTES, F. C. Humanização da Assistência de Enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <[file:///D:/BECK,%20%20LISBOA,%20TAVARES,%20PRESTES,%202009.pdf](#)>. Acesso em: 01/08/16.

BERNADO, L. H. **Condições de Saúde Auto-Referidas da População Masculina**, Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/CONDI%C3%87%C3%95ES-DE-SA%C3%9ADE-AUTO-REFERIDAS-DA-POPULA%C3%87%C3%83O-MASCULINA-F.pdf>>. Acesso: 15/08/16.

BRAICK, P. R.; MOTA, M. B. História: das cavernas ao terceiro milênio: **Moderna**, 336p. il. v. 8ª série. ISBN: 8516049132. 2 ed. São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.sistemabatista.edu.br>>. Acesso em: 05/06/16.

BRASIL. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Brasília, 2009c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_meto dos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 30/08/16.

BRASIL. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica, 2013.** 1ª edição. Brasília, 2013a. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/Fortalecimento-da-PNAISH.pdf>>. Acesso em: 04/07/16.

BRASIL. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS).** 1ª edição. Ministério da Saúde. Brasília, 2016c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guiaACS.pdf>>. Acesso em: 15/08/16.

BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, 1ª edição.** Ministério da Saúde. Brasília, 2016b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 12/08/16

BRASIL. **Homem Que Se Cuida Curte Todas As Fases Da Vida De Seus Filhos.** Portal da Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2016a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/9.8.16%20%20Coletiva%20saude%20do%20homem.pdf>>. Acesso em: 06/08/16.

BRASIL. **Mais Saúde um Direito de todos,** governo do Brasil Ministério Da Saúde, 2008-2011. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, 2008a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf>. Acesso em: 23/08/16.

BRASIL. **Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 09/08/16.

BRASIL. **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. Brasília, 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 09/06/16.

BRASIL. **Perfil Da Situação De Saúde Do Homem No Brasil**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/13/Perfil-da-Situa---o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 02/08/16.

BRASIL. **Plano De Ação Nacional - PAN (2009-2011)**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2009d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/politica_atencao_integral_saude_homem.pdf>. Acesso em: 31/07/16.

BRASIL. **PNAD: Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 16/08/16.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4. Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>. Acesso em: 29/07/16.

BRASIL. **Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem Princípios e Diretrizes**. Textos Básicos de Saúde, Série B Ministério da Saúde. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf>. Acesso em: 15/04/16.

BRASIL. **Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais**. 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 06/06/16.

BRASIL. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida**. Projetos, Programas e Relatórios. 13ª Relatório Final Saúde e Qualidade de Vida Políticas de Estado e Desenvolvimento. Brasília, 2008c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf>. Acesso em: 10/08/16.

BRASIL. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de Saúde Ministério da Saúde (MS)**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Perfil da Saúde no homem. Brasília, 2008b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf>. Acesso em: 19/07/16.

BROLEZI, E. A.; MARQUES, L. M. X.; MARTINEZ; L. B. C. As principais causas de morte em homens no Brasil. **Centro Universitário Amparense-UNIFIA**. São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.unifia.edu.br/>>. Acesso em: 10/08/16.

CAMPANUCCI, E. S.; LANZA, L. M. B. **A atenção primária e a saúde do homem**. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas. ISSN 2177-8248 Universidade Estadual. GT1. Gênero e Políticas públicas. Londrina, 2011. Disponível em: <<file:///D:/CAMPANUCCI,%20LANZA,%202011.pdf>>. Acesso em: 21/07/16.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARRO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, vol. 19, nº 3, p. 659-678. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05/07/16.

CASARIN, S. T; SIQUEIRA, H. C. H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0662.pdf>>. Acesso em: 30/08/16.

CASSIMIRO, E. S.; GALDINO, F. F. S.; SÁ, G. M. As Concepções de Corpo Construídas ao Longo da História Ocidental: Da Grécia Antiga á Contemporaneidade. **Revista Eletrônica**. n.14. São João del-Rei, 2012. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/revistalable>>. Acesso em: 10/08/16.

COUTO, A. C.; LOPES, L. P.; PIOVASAN, S.; CARLIN, T. P.; VILAGRA, J. M. Homens E Seus Cuidados Estéticos: Uma Pesquisa Entre Jovens Universitários. **Revista Thêma et Scientia** – Vol. 4, no 1, jan/jun .Cascavel, 2014. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br>>. Acesso em: 11/08/16.

CRUXÊN, O. Lancan e a homossexualidade masculina. **Revista de psicologia**, v. 3 n. 2, p. 76-81. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/viewFile/124/121>>. Acesso em: 30/08/16.

CUNHA, R. B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface comun. saúde educ**. Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10116/2/Os%20jovens%20homossexuais%20masculinos%20e%20sua%20sa%C3%BAde%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica.pdf>>. Acesso em: 30/08/16.

DAVID, H. M. S. L.; MAURO, M. Y.K.; SILVA, V. G.; PINHEIRO, M. A. S.; SILVA, F. H. Organização Do Trabalho De Enfermagem Na Atenção Básica: Uma Questão Para

A Saúde Do Trabalhador. **Texto Contexto Enferm.** Abr-Jun; 18(2): 206-14. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02/08/16.

DELMONDES, C.; OLIVEIRA, M. **Câncer de próstata é a segunda causa de morte por neoplasia entre homens em Campinas aponta boletim.** faculdade de ciências médicas da UNICAMP. Campinas, 2015 Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br>>. Acesso em: 02/08/16.

DONADIO, M. D. S. **Experiência do PSF com atividade em grupo de saúde do homem na UBS Vila Teresinha – São Paulo/SP.** Médico Generalista do ESF – UBS Vila Teresinha. São Paulo-SP, 2013. Disponível em: <[Downloads/Experiência-do-PSF-com-atividade-em-grupo-de-saúde-do-homem-na-UBS-Vila-Teresinha-São-Paulo-SP%20\(1\).pdf](#)>. Acesso em: 10/10/16.

DUMONT, A.; PRETO, E. L. O. **A visão filosófica do corpo.** Instituto Superior de Educação Anísio Teixeira da Fundação Helena Antipoff - ISEAT/FHA, Escritos educ. v.4 n.2. Ibité, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 13/08/16.

EVANGELISTA, A. P. Atenção à saúde do homem implica quebra de paradigmas. **RET-SUS.** janeiro/fevereiro. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/>>. Acesso em: 10/07/16.

FERRAZ, D.; KRAICZIK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP,** UNESP 9(1). São Paulo, 2010. Disponível em: <www2.assis.unesp.br/revpsico/index>. Acesso em: 03/08/16.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva.** 10 (1): 105-109. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1>>. Acesso em: 04/08/16.

FIGUEIREDO, W. S. **Masculinidade e cuidados: diversidade de saúde dos homens na atenção primaria.** Tese apresentada ao departamento de medicina preventiva. São Paulo, 2008. Disponível em: <www.teses.usp.br>. Acesso em: 11/07/16

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, **Editora Atlas S. A.** São Paulo 2002. Disponível em: <<https://professores.faccat.br>>. Acesso em: 13/08/16.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, 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**, vol.23 no.3. Rio de Janeiro, Mar, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25/7/16.

GOMES, R; LEAL, A. F; KNAUTH, D; SILVA, G. S. N. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.17 no.10. Rio de Janeiro Out, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24/07/16.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020.

GOMIDE, E. G. S.; LIMA, H. H. C.; AZEVEDO FILHO, E. R. A Política Nacional De Atenção Integral A Saúde Do Homem No Brasil: Uma Revisão Integrativa. **NIP Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://nippromove.hospedagemdesites.ws>>. Acesso em: 27/07/16.

GONSAGA, R. A. T.; RIMOU, C. F.; PIRES, A. E.; ZOGHEIB, F. S.; FUGINO, M. V.T.; CUNHA, M. B. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.39 no.4 Rio de Janeiro jul/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23/08/16.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014** Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Ministério do Planejamento. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Brasília, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 04/10/16.

IBGE/PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014>>. Acesso em: 11/07/16.

IDB/BRASIL. **Ministério da saúde, Indicadores e Dados Básicos Brasil IDB-2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: 28/07/16.

INCA. **Mortalidade Diferenças Regionais**. Ocorrência 68, MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM/INCA/Comperv/Divisão de Informações. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_mortalidade_diferencas.pdf>. Acesso em: 28/07/16.

INCA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil** –Breve análise da mortalidade nos períodos 2012-2013 e 1980-2013. Brasília, 2015. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28/07/16.

ISER, B. P. M.; CLARO, R. M.; MALTA, D. C.; MORAIS NETO, D. L. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico. **VIGITEL Brasil**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a10v14s1.pdf>>. Acesso em: 30/06/16.

JESUS, D. C.; SILVA, R. P. Dificuldades encontradas para implementação da política nacional de atenção integral à saúde dos homens nas unidades básicas de saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Unileste, V. 7 - N. 2 - Nov./Dez. Ipatinga, 2014. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7_2/03-dificuldades-encontradas-para-implementacao-da-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-dos-homens.pdf>. Acesso em: 05/10/16.

LAURENTI, R.; JORJE, M. H. P.; GOTLIEB, S. E. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**. 10 (1): 35-46. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29/07/16.

LEAL, R.; FIGUEIREDO, A. F.; SILVA, G. S. N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 17(10): 2607-2616. Rio Grande do Norte, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>>. Acesso em: 24/07/16.

LIMA JUNHOR, A.; LIMA, H. S. promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, v. 17, n.2, p. 32-41. Presidente Dutra, 2009. Disponível em: <http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253%20%20>. Acesso em: 05/08/16.

LUIZAGA C. T. M. **mortalidade masculina no tempo e espaço**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br>. Acesso em: 05/08/16.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. **A elaboração de questionário na pesquisa quantitativa**. Departamento de ciência de computação e estatística-IBILCE-UNESP. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf>. Acesso em: 31/08/16.

MASTROIANNI, P. C.; LUCCHETTA, R. C.; SARRA, J.R.; GALDURÓZ, J. C. F. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**. 29(5): 358–64. Alfenas, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n5/a09v29n5.pdf>>. Acesso em: 13/09/16.

MEDRADO, B.; LYRA, J; AZEVEDO, M.; VIEIRA, E. G. S. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde**. Recife, 2009. Disponível em: <<http://www.engagingmen.net>>. Acesso em: 12/08/16.

MENDONÇA, V. S; ANDRADE, A. N. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão. **Rev. psicol. polít.** vol.10 no.20 São Paulo dez. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 24/07/17.

MIRANDA, L. C. P.; VIEIRA, F. O. **Risco da automedicação: informação em prol da mudança de habito**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/download/.../428>. Acesso em: 05/10/16.

MOURA, E. C.; SANTOS, W.; NEVES, A. C. M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2):429-438, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>>. Acesso em: 13/09/16.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NERY, A. A.; ALVES, M. S.; RIOS, M. A.; ASSUNÇÃO, P. N.; FILHO, S. A. M. Perfil Epidemiológico Da Morbimortalidade Por Causas Externas Em Um Hospital Geral. **Rev. Enferm. UFPE online**. 7(2):562-71, fev. Recife, 2013. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>. Acesso em: 12/07/16.

OIT. **Panorama Laboral**, Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2009 Primera edición. Lima-Peru, 2009. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_179382.pdf>. Acesso em: 12/08/09.

OITICICA, R. M. B. **Proposta de Intervenção para aumento da procura da população masculina por atendimento nas Unidades de Saúde da Família De Campo Grande - AL**. Maceió, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta_interven%C3%A7ao_aumento_procura_popula%C3%A7ao.pdf>. Acesso em: 30/08/16.

OLIVEIRA, M. M.; DAHER, D. V.; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, S. S. C. A. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 20(1): 273-278, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00273.pdf>>. Acesso em: 26/07/16.

OLIVEIRA, S. C.; FERREIRA, J. G.; SILVA P. M. P.; FERREIRA, J. M.; SEABRA, R. A.; FERNANDO V. C. N. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **CogitareEnferm**. 4(1). Jaboatão dos Guararapes-PE, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/index>>. Acesso em: 04/07/16.

PEREIRA, L. P; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc. Anna Nery**, 18(4): 635-643. Jequié – BA, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>>. Acesso em: 05/10/16.

PICININI, C. A.; SILVA, M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol: ReflexCrít**. 17(3). Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>> Acesso em: 12/07/16.

PINTO, J. P. M. S.; JESUS, A. N. **A Transformação da Visão de Corpo na Sociedade Ocidental**. Vol. 6, n. 2, pp. 89-96. Campinas, Jul-Dez, 2000. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/06n2/Pinto.pdf>>. Acesso em: 16/07/16.

PIRES, L. B.; SANTOS, D. J.; FRANCO, A. **A homossexualidade nas revistas científicas de saúde**. Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura 04 a 06 de Setembro. Bahia Salvador, 2011. Disponível em: <nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/a-homossexualidade-nas-revistas-cientc3adficas-de-sac3bade.pdf>. Acesso em: 30/08/16.

PIROLO, S. M. **O desafio de operacionalizar as ações de atenção integral à saúde do homem na estratégia saúde da família**. Secretaria municipal de saúde de Marília. 2009. Disponível em: <<https://www.famema.br>>. Acesso em: 17/07/16.

PORTAL BRASIL. **Cidadania E Justiça, Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,2 anos**, P Publicado: 01/12/2015 11h14. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Brasília, Copyright © 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 11/08/16.

PORTAL BRASIL. **Novembro Azul conscientiza homens para prevenção do câncer de Próstata 2014**. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/novembro-azul-conscientiza-homens-para-prevencao-do-cancer-de-prostata>>. Acesso em: 06/08/16.

PORTAL DA SAÚDE. **Um terço dos homens não acompanha o estado de saúde**
Data de Cadastro: 11/08/2016 as 12:08:25 alterado em 11/08 Portal /2016 as 14:08:00. Copyright da Saúde – Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 15/06/16.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 20, n. 11, p. 3589-3598. Rio de Janeiro, nov, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 01/08/16.

RIBEIRO, D. V.; LEOCÁDIO, H. D.; SILVA, P. C. A.; CHAVES, R. G. R. **Saúde Do Homem: Dificuldades enfrentadas pelos homens na adesão ao atendimento em uma Unidade Básica de Saúde de Imperatriz- MA, 2012**. Imperatriz, 2012. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54027.E12.T9920.D8AP.pdf>>. Acesso em: 02/08/16.

RODRIGUES, J. F.; RIBEIRO, E. R. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde referenciam Caderno Saúde e Desenvolvimento, **revista saúde**. | ano 1 n.1 | jul- dez. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.grupouninter.com.br/revistasauade> Acesso em: 14/07/16.

SANTAELLA, L. Corpo e comunicação Sintoma da cultura. Livro publicado. **Editora PAULUS**. . São Paulo, 2004. Disponível em: < <http://revistacmc.espm.br/>>. Acesso em: 16/07/16.

SCHRAIBER, L. B. **Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife**. In: Villela W, Monteiro S. (org.). Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: ABRASCO – UNFPA, 2005. P. 25-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 12/08/16.

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 e Sociedade**. v.22, n.2, p.415-428. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br76441-104544-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03/07/16.

SILVA, A. N.; DIAS, M. P.; SILVA, D. A.; DIAS, L. P. promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde. **Em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 82-88. Uberlândia, jan/jun, 2014. Disponível em: <www.seer.ufu.br>. Acesso em: 23/07/16.

SILVA, P. A. S.; FURTADO, M. S.; GUILHON, A. B.; SOUZA, N. U. D. O.; DAVID, H.M.S. A Saúde Do Homem Na Visão Dos Enfermeiros De Uma Unidade Básica De Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 16 (3):561- 568. Rio de Janeiro, jul-set, 2012. Disponível em: <<http://revistaenfermagem.eean.edu.br>>. Acesso em: 19/07/16.

TONELI, M. J. F.; MÜLLER, R. F. A Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem E Suas Engrenagens Biopolíticas: O Uso Do Conceito De Gênero Como Regime De Luzes. **Fractal: Revista De Psicologia**. v. 27, n. 3, p. 195-202. Florianópolis, set.-dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 15/08/16.

VALENÇA NETO, P. F; SIQUEIRA, B. P. J.; NERY, A. L.; CASOTTI, C. A. Tendência da mortalidade masculina por causas externas. **Rev enferm UFPE online**. 9(5):7877-86. Recife, maio, 2015. Disponível em: <<file:///D:/NETO,%20SIQUEIRA,%20%20NERY,%20CASOTTI,%202014.pdf>>. Acesso em: 25/07/2016.

VIEIRA, G. R.; SIDNEY NETTO. Ser Humano E Movimento: Realidades Sobre A Corporeidade. **Special Edition**. Fiep Bulletin - Volume 80 - ARTICLE II. Manaus, 2010. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net>>. Acesso em: 29/06/16.

VIEIRA, K. L. D.; GOMES, V. L. O.; BORBA, M. R.; COSTA, C. F. S. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery**. 17 (1): 120 – 127. Florianópolis-SC, jan/mar, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>>. Acesso em: 04/10/16.

VIGITEL. **Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico, Ministério Da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 29/07/16.

VILLAR, G. B. **Gênero, cuidado e saúde: estudo entre o homem, usuários da atenção primaria em São Paulo**. Dissertação apresentada a faculdade de medicina da universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/...20062007.../gabrielbvillar.pdf>. Acesso em: 30/06/16.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba Faculdade de Itaituba-FAI

Autorização e Credenciado pela Portaria

MEC nº 251 de 07/07/2011

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de A ausência dos homens na busca por atendimento médico na atenção primária: Um estudo na UBS Piracaná, Itaituba-PA. Este estudo tem por objetivo como objetivo conhecer os principais fatores pelos quais os homens não buscam por atendimento médico preventivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) no Piracaná em Itaituba-PA, identificando os fatores associados à sua ausência e o nível de conhecimento de cada um em relação a PNAISH no SUS. A sua participação nesse estudo consiste em uma entrevista com um questionário composta de 07 perguntas fechadas destinadas aos homens. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, DENICE LIMA SOARES pelo (93) 99134-4881 ou pelo denicesoares313@gmail.com, assim como sua orientadora Cristhianny Almeida e Silva Aguiar, ou ainda com a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar. Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba Faculdade de Itaituba-FAI
Autorização e Credenciado pela Portaria
MEC nº 251 de 07/07/2011

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar. Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora, DENICE LIMA SOARES pelo (93) 99134-4881 ou pelo denicesoares313@gmail.com, assim como sua orientadora Cristhianny Almeida e Silva Aguiar, ou ainda com a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)



Centro de Estudos Superiores de Itaituba Faculdade de Itaituba-FAI

Autorização e Credenciado pela Portaria

MEC nº 251 de 07/07/2011

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

- 1- Quantos anos você tem?
- 2- Em que momento ou circunstância de sua vida você procura por atendimento médico?
 - (a) só em casos de doenças seguida de dor aguda
 - (b) em caso de acidentes (cortes, luxações, fraturas)
 - (c) para tratamento de doenças crônicas (Diabetes, Hipertensão)
 - (d) para prevenção de doenças
 - (e) outros_____
- 3- Com que frequência você vai ao médico?
 - (a) somente quando estou doente
 - (b) rotineiramente uma vez ao ano
 - (c) somente quando os meus familiares me obrigam
 - (d) nunca
 - (e) outros_____
- 4- Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional De Atenção Integral A Saúde Do Homem PNAISH?
 - () sim
 - () não

5- Em sua opinião, o que deveria ser feito nos postos de saúde para melhorar o atendimento médico aos homens?

- (a) aumentar o número de fixas para consultas
- (b) elevar o quadro de funcionários, (Médicos, Enfermeiro, Tec. De Enfermagem e atendentes)
- (c) horários que atendam a demanda da classe trabalhadora
- (d) disponibilizar mais recursos como medicação e exames
- (e) outros _____

6- Quando está doente a quem você recorre?

- (a) ao médico
- (b) a farmácia
- (c) ao chá de receita da família
- (d) não faz nada porque vai passar
- (e) outros _____

7- Quais desses motivos você qualificaria como empecilhos para não ir ao médico?

- (a) trabalho
- (b) a falta de tempo
- (c) a dificuldade de conseguir consultas
- (d) falta de interesse próprio em cuidar de si mesmo
- (e) outros _____