

Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem

Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing

Políticas públicas de atención integral a la salud del hombre: retos para la enfermería

Jaqueline Inácio Correia Ferreira^I; Elizabeth Rose da Costa Martins^{II}; Raquel Conceição de Almeida Ramos^{III}; Cristiane Maria Amorim Costa^{IV}; Rafaela Nunes Alves^V; Bruna Lima^{VI}

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento, as práticas e crenças dos trabalhadores do sexo masculino acerca de sua saúde. **Método:** estudo descritivo, quantiqualitativo, realizado numa Faculdade de Enfermagem do Rio de Janeiro com 30 homens - alunos e profissionais, docentes e administrativo), submetidos à entrevista semiestruturadas, em outubro de 2013. **Resultados:** os depoimentos analisados levaram a construção de duas categorias: A Política Pública de Atenção Integral a Saúde do Homem apresentada como ferramenta primordial na promoção da saúde e prevenção de doenças; e a disseminação dessa política, alertando sobre riscos e doenças. Evidenciou-se que os homens ainda assumem o papel de provedor da família e optam por não faltar ao trabalho, mediante uma consulta e possuem desconhecimento da Política Pública de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Conclusão:** é fundamental rever as estratégias motivacionais, visando sensibilizar os homens para as questões de gênero relativas ao autocuidado.

Palavras-chave: Saúde do homem; enfermagem; atenção à saúde; identidade de gênero.

ABSTRACT

Objective: to assess male workers' health-related knowledge, practices and beliefs. **Methods:** In this quanti-qualitative, descriptive study at a nursing school in Rio de Janeiro, 30 male students, teachers and administrative staff gave semi-structured interviews in October 2013. **Results:** transcript analysis led to the construction of two categories: comprehensive men's health care policy presented as a prime tool for health promotion and disease prevention; and spread of this policy, alerting to risks and diseases. It was shown that men still assume the role of provider, and choose not to miss work through a query and are unaware of the comprehensive men's health care policy. **Conclusion:** it is essential to review motivational strategies to sensitize men to self-care-related gender issues.

Keywords: Men's health; nursing; health care; gender identity.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los conocimientos, las prácticas y las creencias de los trabajadores del sexo masculino acerca de su salud. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo, celebrado en una Escuela de Enfermería de Río de Janeiro junto a 30 hombres - estudiantes y profesionales (profesores y administrativos), sometidos a entrevista semiestructurada en octubre de 2013. **Resultados:** las declaraciones analizadas llevaron a la construcción de dos categorías: Las Políticas Públicas de Atención Integral a la Salud del Hombre presentada como principal herramienta en la promoción de la salud y prevención de enfermedades; y la difusión de esta Política, advirtiendo sobre los riesgos y las enfermedades. Era evidente que los hombres todavía asumen el papel de proveedor de la familia y optan por no faltar al trabajo, a través de una consulta y desconocen las Políticas Públicas de Atención Integral a la Salud del Hombre. **Conclusión:** es indispensable revisar las estrategias de motivación, con vistas a sensibilizar a los hombres en cuanto a las cuestiones de género relacionadas con el autocuidado.

Palabras clave: Salud del hombre; enfermería; atención a la salud; identidad de género.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto compreender como o homem cuida de sua saúde. Desde os primórdios da espécie, o homem é marcado pelo estigma de cabeça da casa, sendo a ele atribuídas as responsabilidades econômicas, advindas do papel patriarcal¹.

Nesse contexto, o homem é visto como invulnerável forte e viril, sendo essas características abaladas

pela procura dos serviços de saúde o que demonstra sinais de fraqueza, medo e insegurança. A pequena demanda masculina na atenção primária contribui para que eles desenvolvam patologias passíveis de prevenção e tratamento eficiente, quando diagnosticadas precocemente, porém quando tardio, têm o mal prognóstico².

^IGraduanda de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jaquelinelittrell@hotmail.com.

^{II}Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br

^{III}Enfermeira. Policlínica Piquet Carneiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raquel_rcar@msn.com

^{IV}Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristiane.costa@ig.com.br

^VProfessora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rvelemem@hotmail.

^{VI}Graduanda de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: brumy.lima@gmail.com

A motivação do estudo surgiu durante a disciplina *Promoção à saúde do homem e prevenção de doenças*, quando foi ministrado na graduação conteúdo sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desconhecida de muitos acadêmicos, profissionais da área de saúde e principalmente do próprio homem.

Estudos mostram que os homens não cuidam de sua saúde e poucos procuram ajuda médica. Eles entendem que o cuidado com o corpo, é feminino; costumam ser vistos como fortes e invencíveis e, por isso, só buscam auxílio médico com a doença já agravada e quando não conseguem mais trabalhar e levar o sustento para o seu lar³.

Para a psicanálise, ir ao médico denota reconhecimento pela própria vulnerabilidade, confrontando com a imagem de virilidade criada pela sociedade para o homem⁴.

Além disto, os meios de comunicação atuais não apresentam resultados efetivos para a inclusão dos homens na atenção básica. Segundo um estudo, são escassos os recursos, propagandas, informativos voltados para esta população, e quando aparecem não agradam o público masculino, além de ainda se constatar uma atenção à saúde privilegiada para o público materno-infantil¹.

Diante disso o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, as práticas e crenças dos trabalhadores do sexo masculino acerca de sua saúde.

A realização desta pesquisa se justifica pela manutenção de uma pequena procura dos homens nos serviços de atenção primária e a significativa taxa de morbimortalidade do gênero masculino. Apesar do estabelecimento de uma política pública atenta as singularidade da população masculina e do volume de produções científicas e de conhecimento relacionadas à temática, “a implantação de ações voltadas para os homens nos serviços de saúde ainda se configura como um grande desafio”^{5:415-6}.

REVISÃO DE LITERATURA

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) observa-se aumento da mortalidade masculina no grupo de adultos jovens de 15 a 30 anos aproximadamente, em relação à população feminina. Este fenômeno pode ser explicado pela maior incidência dos óbitos por causas violentas, que atingem com maior intensidade a população masculina. Como também os homens vivem em média sete anos a menos que as mulheres, onde estatísticas atuais comprovam que os homens adoeçam mais cedo em relação às mulheres⁶.

Dados do Instituto Nacional do Câncer⁷, apontam o câncer de próstata como o segundo mais prevalente entre os homens, sendo o sexto tipo de câncer mais comum no mundo representando cerca de 10% dos casos totais de câncer. Segundo o Ministério da Saúde (MS), é considerado um câncer da terceira idade pois cerca de dois terços de seus casos são em homens com idade igual ou superior a 65 anos⁸.

Para mudar este cenário, em 2008, foi implantada a Política Nacional Integral à Saúde do Homem, com uma proposta de cuidado integral, qualificando a atenção primária para o gênero masculino, baseado no aumento do índice de mortalidade deste homem⁸.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo qualificar a atenção à saúde desta população resguardando a integralidade da atenção. Ela norteia ações de atenção integral à saúde do homem, com o visando estimular o autocuidado e afirmar que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros⁸.

Estudo aponta que há um número significativo de homens que não tem conhecimento dos métodos de prevenção preconizados pelo MS para câncer de próstata por exemplo, que é hoje em dia um grande fator de morbimortalidade na população masculina¹.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa. Buscou-se descrever e analisar aspectos de determinado fenômeno valorizando a frequência de ocorrências e o universo de significados e valores que permeiam o espaço das relações⁹. No presente estudo, o fenômeno se refere ao conhecimento dos alunos e trabalhadores acerca de como eles cuidam da sua saúde. O local da pesquisa foi uma universidade localizada no Município do Rio de Janeiro. Contou-se com a participação de 30 sujeitos - dez estudantes, dez docentes e dez administrativos, escolhidos de modo aleatório, com faixa etária de 20 a 60 anos, que desempenhavam suas atividades na instituição no período da coleta de dados.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, sendo seu projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade com número do CAAE: 13818313.0.0000.5291, sob o número do parecer 400.486. Após prévia aquiescência dos depoentes, ao serem esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a coleta de dados foi iniciada. Visando à preservação do anonimato, os entrevistados foram identificados por nomes fictícios. A coleta foi realizada em outubro de 2013 através de entrevista semiestruturada com 15 perguntas compreendendo itens para a caracterização dos sujeitos do estudo, com destaque para a faixa etária e o conhecimento sobre a existência do Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Após algumas entrevistas, ocorreu a obtenção de respostas singulares, indicando saturação dos dados e o término da coleta. Protegeu-se a identidade dos sujeitos, denominando-os por nomes fictícios.

Foi realizada análise estatística para a caracterização dos sujeitos e análise temática para os dados qualitativos. Esta tem como base os seguintes passos:

pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹¹. Para a sistematização dos achados, realizou-se leitura flutuante, recorte das unidades de registro, verificação das unidades de contexto; classificação das unidades de registro (UR) e codificação para agrega-las, com geração das categorias¹². As UR foram submetidas à análise estatística, mediante os cálculos de frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

A primeira parte do questionário resultou na caracterização dos 30 sujeitos que foram analisados. Entre eles, 20 (66,67%) situava-se na faixa etária de 20 a 30 anos, com representantes minoritários nas demais décadas, e 25 (83,34%) não obtinham conhecimento sobre o Programa de Atenção à Saúde do Homem.

Os dados levaram a construção de duas categorias principais: A política pública de atenção integral a saúde do homem apresentada como ferramenta primordial na promoção da saúde e prevenção de doenças; a disseminação dessa política, alertando sobre riscos e doenças; e As categorias serão apresentadas a seguir juntamente com os relatos que deram origem às mesmas.

A política pública de atenção integral a saúde do homem.

Nessa categoria foi discutido como o Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem pode servir como uma ferramenta primordial na promoção a saúde, sabendo que a mesma foi criada com o objetivo de estimular essa população a procurar principalmente os serviços de prevenção.

Perguntado aos sujeitos como eles se cuidavam, os mesmos se expressaram desta forma:

Eu me cuido bem, não preciso ir ao médico, pois não sinto nada. (Carlos)

Sou forte, não fumo, portanto não procuro médico. (Manoel)

Quando sinto alguma coisa, eu me medico, pois não tenho tempo de ir ao médico. (José)

As falas apontam as dificuldades que os homens apresentam em relação ao autocuidado como propõe as políticas públicas, sendo que os motivos vão desde a falta de tempo ao fato de não ficarem doentes, passando pelo autotratamento. Percebe-se também nesse estudo assim como em outros a crença que eles têm de si mesmo, acreditando ser forte e viril, não necessitando comparecer ao médico¹⁻³.

Desde da infância o homem é motivado a suportar dores físicas e emocionais, a praticar esportes agressivos e não expor seus sentimentos. Desta forma o asco dos homens no cuidado com sua saúde, está associado à depreciação do autocuidado, com a ideia de que homem nunca adocece, com sua "virilidade, a exposição a

situações de risco e invulnerabilidade, traços culturais de uma visão hegemônica de masculinidade"^{13:658}.

As políticas públicas ainda enfrentam barreiras quando se percebe que muitos homens ainda detêm a responsabilidade de ser o único provedor da casa.

A responsabilidade pelo sustento familiar foi historicamente atribuída ao homem, sendo mais evidente naqueles de baixa condição socioeconômica e esse papel é tido como prioridade para eles^{14:24}.

Essa condição faz com que o homem não tenha a prática de comparecer a consultas regulares com o médico.

É muito difícil, eu não tenho tempo para me cuidar, tenho que trabalhar. (Pessanha)

Perguntado aos sujeitos se eles conheciam o Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem, os mesmos responderam em sua maioria que nunca ouviram falar que existia um programa para cuidar dos homens, como referem as seguintes falas:

Eu nunca ouvi falar, isso é coisa de mulher. Eu não preciso. (Vinícius)

Nunca ouvi. Ele cuida só do homem? (Pedro)

O machismo se constrói, se exprime e se mantém, através dos tempos nas estruturas sociais, indo além da vontade individual de cada homem. E é notório que a educação dada ao homem é diferente daquela dada a mulher. Pois enquanto a mulher é cuidada e educada com a ideia de que é e sempre será um ser que precisa ser protegido o tempo todo, ao homem é sempre pregada a ideia de protetor, invulnerável. São usados mecanismos durante a infância para que o homem não demonstre dor ou sofrimento, como por exemplo, não chorar¹⁵, como aponta a seguinte fala:

Eu não preciso ir ao médico, não sinto nada. Às vezes sinto uma dor, mas tomo medicação e passa. (Cipriano)

O Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem, ainda é desconhecido e este fato além de outros, dificultam a participação deste homem neste programa. O fato de se autocuidar e evitar o acesso ao atendimento no sistema de saúde, e principalmente na atenção básica, torna essas pessoas mais suscetíveis a agravos crônicos, que seriam evitados por ações de prevenção e promoção da saúde^{13,16}.

Falar de promoção a Saúde do homem e prevenção de doenças é algo que não faz parte de seu cotidiano, ele ainda se sente longe das doenças e só começam a se preocupar quando já estão num estágio mais avançado da doença.

Eu só procuro médico, quando não tem mais jeito. (Patrício)

Não tenho tempo para me cuidar, pois tenho que trabalhar para sustentar a família. Só vou ao médico quando estou mal. (Fontes)

Neste sentido, o homem torna-se uma pessoa sem a proteção necessária à manutenção de sua saúde e fazendo de procedimentos desnecessários⁸.

A disseminação desta Política, alertando sobre riscos e doenças.

Perguntado se o sujeito do estudo iria procurar um serviço de saúde como forma de promoção a saúde e prevenção de doenças. Em sua maioria responderam que não precisavam e também não podiam.

Em último caso eu procuraria (Mário)

Vale ressaltar que o homem não tem como hábito se olhar, se tocar, enfim buscar a prevenção de doenças. Por outro lado, fica evidenciado pelos depoimentos, que para frequentar os serviços de atenção básica é necessário que falem um ou mais dias de trabalho, e em alguns casos, causando consequências como cortes no salário devido à falta e até mesmo demissões.

Eu não posso faltar ao trabalho se não sou demitido. (Marcus)

Como vou explicar que preciso faltar. (Tarso)

Fica claro que entre os 30 entrevistados, somente dois homens faltaram ao trabalho este ano por motivo de doenças. Frente ao exposto, percebe-se que o mercado de trabalho não garante formalmente a acessibilidade do homem enquanto trabalhador aos serviços de atenção primária, fazendo com que ele sinta-se ameaçado em seu papel de provedor¹⁴.

Diante disto, o sistema de saúde deve estar próximo das pessoas e deve ser eficaz no acolhimento delas¹⁷. Esta questão fica óbvia quando os sujeitos do estudo são indagados se gostariam de se cuidar pensando na promoção da saúde e prevenção de doenças. Eis a resposta:

Eu gostaria, mas como? (Tarso)

Em sua totalidade os homens responderam que gostariam de ser atendidos visando à promoção à saúde com o enfoque baseado na prevenção de agravos, como o câncer de próstata, grande preocupação da maioria dos homens, uma vez que, o toque retal é um procedimento que traz insegurança e mexe com o ideário masculino, afastando uma grande parcela de homens da prevenção ao câncer de próstata.

Tem aquele exame do homem, da próstata, eu gostaria de fazer. (Gilvan)

Mas ao mesmo tempo sabe-se que o homem não é apenas a próstata, ele é um todo, complexo e que se faz necessário começar a pensar em se cuidar para que as estatísticas da mortalidade masculina (maior do que a feminina) comecem a declinar.

O Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem ressalta o princípio da integralidade, pensando em uma linha de cuidado, que se inicia na atenção primária, visando promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico-biológicas⁸. Entretanto, como identificado, esta linha de cuidado ainda é apenas um objetivo a ser alcançado.

CONCLUSÃO

No que tange ao conhecimento, as práticas dos entrevistados, ainda precisam ser debatidas e construídas para a plena execução da Política Pública de Atenção à Saúde do Homem. Algumas barreiras ainda são percebidas, como a opção de não faltar ao trabalho para ir a uma consulta, criando um universo paralelo em que o homem não tem o *direito* de cuidar de sua saúde.

Muitos homens ainda não têm o hábito de frequentar consultas regulares, para controle da saúde, muitas vezes por desconhecerem a importância da prevenção ou mesmo da política voltada para eles, outras vezes pela própria crença de serem invulneráveis a doenças.

Os enfermeiros devem estar capacitados para assistir esse público-alvo, que por conta das questões culturais, sente vergonha de procurar ajuda, chegando à atenção primária influenciados por mitos, crenças e tabus relacionados a doenças e a procedimentos que podem ser necessários para diagnósticos.

É fundamental que haja mudança de postura dos profissionais de saúde e sensibilidade para as questões de gênero.

Faz-se necessário fornecer subsídios para a melhoria da qualidade da saúde do homem, incentivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Espera-se que este estudo possibilite mergulhar no universo desta população, buscando uma forma de conscientizá-la para a valorização de sua saúde. Incluindo este homem na atenção primária, valorizando masculinidade, e o alertando sobre riscos e doenças crônicas.

Entre as limitações do estudo, ressaltam-se a reduzida amostra e um único cenário que impedem a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Silva ABM, Costa CMA, Spíndola T, Ramos RCA, Martins ERC, Francisco MTR. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. Rev enferm UERJ. 2013; 21(esp.2): 785-91.
2. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. 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. 2009; 23(3): 565-74.
3. Gomes R. Sexualidade masculina, Gênero e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
4. Nolasco S. De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais. Rio de Janeiro: Rocco; 2006.
5. Martins AM, Modena CM. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. Trab educ saúde [online] 2016; [citado em 05 mai de 2016] 14(2): 399-420. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00110.pdf>
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2012, esperança de vida ao nascer era de 74,6 anos. [citado em 10 abr 2016] Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2528>.

7. Instituto Nacional do Câncer (Br). Tipos de câncer: próstata. Rio de Janeiro: INCA; 2016. [citado em 26 mai 2016] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home//prostata>.
8. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): MS; 2008.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): CNS; 2012
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2009.
12. Oliveira D C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev enferm UERJ. 2008; 16(4): 569-76.
13. Lima B, Martins ERC, Ramos RCA, Costa CMA, Clos AC, Ferreira JIC. MA, B. Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata. Rev enferm UERJ [Online]; 2014; [citado em 26 mai 2016]22(5): 656-62. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15517>.
14. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma contribuição paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rec esc enferm USP. 2009; 43(3): 24.
15. Fonseca L. Homens e cuidado: uma outra família? São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
16. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC de. 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. 2007; [citado em 9 abr 2016] 23(3): 565-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.
17. Oliveira BRG, Vieira CS, Collet, Lima RAG. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. Rev Rene. Ceará; 2012; [citado em 04 abr 2016] 2(13): 232- 42. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article>