

O CUIDADO NA SAÚDE DOS HOMENS: REALIDADE E PERSPECTIVAS

HEALTH CARE IN MEN: REALITY AND PERSPECTIVES

EL CUIDADO EN LA SALUD DE LOS HOMBRES: REALIDAD Y PERSPECTIVAS

Rogério Pozzati^I
Margrid Beuter^{II}
Lucimara Sonaglio Rocha^{III}
Naiana Oliveira dos Santos^{IV}
Maria de Lourdes Denardin Budó^V
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini^{VI}

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer a produção científica acerca do cuidado à saúde dos homens. Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, no período de 1994 a 2011, utilizando a palavra *saúde do homem*. Foram selecionados 15 artigos, os quais foram analisados pelo método de análise de conteúdo, emergindo as categorias: a questão de gênero e sua relação com o (des)cuidado da saúde dos homens; o retrato dos serviços no atendimento à saúde dos homens; e as estratégias necessárias para o atendimento da saúde dos homens. Conclui-se que as ideias hegemônicas e normativas de masculinidade repercutem em risco não somente à saúde dos homens, mas também de outras pessoas, carecendo de novas estratégias no atendimento às necessidades dessa população que contemplem, inclusive, questões de gênero.

Palavras-chave: Enfermagem; cuidados de enfermagem; saúde do homem; masculinidade.

ABSTRACT: This research aimed to know the scientific production about the health care in men. A review of literature was based in database of Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Information and Scientific Electronic Library Online from 1994 to 2011, using the word *health of men*. Fifteen papers were selected and analyzed by method of content analysis, emerging these categories: the question of gender and its relationship with care or careless with health in men, the portrait of attendance of health of men; and the strategies needed in this process. It is concluded that the hegemonic ideas and the normative of masculinity potentiate the risk, not only to health of men but also to other people, thus requiring new strategies, that includes issues of gender, to meet the needs of this population.

Keywords: Nursing; nursing care; men's health; masculinity.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo conocer la producción científica acerca del cuidado con la salud de los hombres. Se realizó una revisión de literatura en la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y *Scientific Electronic Library Online*, de 1994 a 2011, utilizándose la palabra *salud del hombre*. Se seleccionaron 15 artículos, analizados por el método de análisis de contenido, desvelándose las categorías: la cuestión de género y su relación con el (des)cuidado de la salud de los hombres; el retrato de los servicios en la atención a su salud; y las estrategias necesarias para la atención de su salud. Se concluye que las ideas hegemónicas y normativas de masculinidad se vuelven riesgos no solamente a su salud, sino también a la de otras personas, precisándose de nuevas estrategias en la atención a las necesidades de esa población que hagan cargo de cuestiones de género.

Palabras clave: Enfermería; atención de enfermería; salud del hombre; masculinidad.

^IEnfermeiro do Hospital Universitário de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: roger.pozza@yahoo.com.br

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com.

^{III}Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Enfermeira do Hospital Beneficente Dr. César Santos de Passo Fundo. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lucimarazz@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: naiaoliveira07@gmail.com.

^VDoutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com.

^{VI}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Historicamente os homens cuidam pouco de sua saúde e só procuram ajuda quando os problemas se agravam, ou seja, quando a doença já está interferindo em sua qualidade de vida¹. Pesquisas que fazem comparações entre homens e mulheres comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças pelo descaso com a sua saúde, e morrem mais precocemente².

Em relação à mortalidade masculina no Brasil, os coeficientes mostram um índice 50% maior no grupo dos homens quando comparado ao das mulheres. Considerando a mortalidade masculina por idade, o maior número ocorre no grupo etário de 20 a 39 anos, no qual constam três mortes masculinas para cada morte feminina. Quanto à distribuição, segundo as causas, sobressaem-se as mortes por doenças do aparelho circulatório seguidas por aquelas relativas aos acidentes e violências³.

Uma das maiores preocupações em relação à saúde do homem diz respeito à rara procura por medidas promotoras de saúde desta população. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 16,7 milhões de mulheres procuraram, em 2007, o ginecologista, enquanto apenas 2,7 milhões de homens buscaram o urologista, nesse mesmo ano⁴.

As maiores causas da baixa adesão dos homens às medidas de atenção integral à saúde são as barreiras socioculturais, as quais se estruturam como obstáculo entre os homens e os serviços de saúde. Tais barreiras favorecem a crença e os valores do que é ser masculino e os estereótipos de gênero que estão enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal. Nesse contexto, o adoecimento para uma grande parcela da população masculina é considerado um sinal de fragilidade, para o qual ela se julga invulnerável, consequentemente, cuida-se menos favorecendo a exposição às situações de risco à saúde⁵.

A promoção da saúde do homem é um tema que vem sendo debatido e avaliado atualmente por pesquisadores, sociedade científica, bem como por gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que de maneira incipiente. A proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi aprovada em 27 de agosto de 2009. Esta política reconhece que os agravos ao sexo masculino constituem relevantes problemas de saúde pública. Assim, torna-se necessário promover ações que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos. Espera-se que a implementação dessa política ajude a reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis dos homens, aumentando, dessa forma, a expectativa de vida masculina⁶.

Tendo em vista a problemática exposta, o objetivo deste estudo foi conhecer a produção científica acerca do cuidado à saúde dos homens.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Para a sua elaboração realizou-se a leitura do material bibliográfico e sua seleção conforme o objetivo do estudo⁷. Sendo assim, o trabalho foi consolidado a partir da produção científica relacionada à temática acerca do cuidado à saúde dos homens.

O levantamento bibliográfico foi realizado consultando a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A revisão de literatura é conhecida também como revisão narrativa, apresentando um caráter descritivo-discursivo. Esse tipo de revisão é elaborado por profissionais de reconhecido saber e experiência, constituindo-se num importante elemento na literatura científica⁸.

A busca do material foi realizada no dia 17 de julho de 2011, utilizando-se a palavra *saúde do homem*. O recorte temporal de publicação do material foi delimitado entre os anos 1994 a julho de 2011. Salienta-se que a partir de 1994 os Programas de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégias de Saúde da Família (ESF), começaram a ser implantados, enfocando a questão de promoção da saúde da população, sendo um marco histórico importante para esta investigação científica.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos em idioma português, inglês e espanhol, originais ou de revisão, publicados no período de 1994 a julho de 2011, com textos disponíveis na íntegra abordando a temática acerca do cuidado à saúde dos homens. Foram excluídos: livros, capítulos de livros, manuais, resumos de eventos, relatos de experiência, opiniões, trabalhos repetidos e publicações não disponíveis na íntegra.

Na primeira etapa da pesquisa foram detectadas 77 produções, sendo 57 trabalhos na base de dados LILACS e 20 no portal SCIELO. Em seguida, foram selecionados os estudos que atendiam ao objetivo e aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Estando o texto completo indisponível no portal SCIELO e na base de dados LILACS, a busca foi realizada no portal do periódico em que o artigo foi publicado (*homepage* da revista) e no portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na seção periódicos. Fizeram parte do *corpus* da pesquisa 15 artigos completos, oito na base de dados LILACS e sete no portal SCIELO. Os artigos (A) foram numerados utilizando a codificação A1, A2, A3 até A15. Para a organização das produções científicas utilizou-se uma ficha de mapeamento, constituída das variáveis: título do trabalho; autor; periódico; ano de publicação e tipo de estudo.

Após esta primeira etapa, os artigos selecionados foram analisados e interpretados utilizando-se a análise de conteúdo⁹. Tal análise pode ser descrita como “[...]”

um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens^{39,40}. Nesse sentido, foram seguidas as três fases propostas pelo método. A pré-análise consistiu da leitura e releitura dos 15 artigos selecionados, observando-se as temáticas abordadas. Na etapa da exploração do material, a leitura dos artigos foi aprofundada, ocorrendo o delineamento das categorias com foco no objetivo do estudo. Seguiram-se o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, a partir da análise dos artigos^{2,5,10-22}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos^{2,5,10-22} que compuseram o *corpus* para a análise são apresentados na Figura 1.

As três categorias emergentes dos estudos são analisadas a seguir: a questão de gênero e sua relação com o (des)cuidado da saúde dos homens; o retrato dos serviços no atendimento à saúde dos homens; e as estratégias necessárias para o atendimento da saúde dos homens.

A questão de gênero e sua relação com o (des)cuidado da saúde dos homens

As diferenças entre homens e mulheres são discutidas sob distintos aspectos em diversas áreas do

conhecimento. Na saúde, elas são abordadas mais especificamente dentro das questões de sexo e gênero. Erroneamente, costuma-se utilizar os termos sexo e gênero como sinônimos^{2,10}. O termo sexo reserva-se às características biológicas predeterminadas, relativamente invariáveis, do homem e da mulher, enquanto que o termo gênero é utilizado para assinalar as características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas². As questões de gênero variam espacialmente (de uma cultura a outra), temporalmente (em uma mesma cultura em diferentes tempos históricos) e longitudinalmente (ao longo da vida de um indivíduo)¹⁰.

Ser homem implica características incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, de medo e de insegurança. Aqueles que não atingem tal meta, ou aqueles que não consideram isso determinante para suas vidas, acabam sendo tachados como fracos ou, até mesmo, afeminados⁵.

Uma forma mais adequada de compreender a saúde dos homens é por meio da adoção de uma abordagem de gênero. Isso significa examinar questões de saúde no contexto de homens e mulheres^{21,23}. Nesse sentido, torna-se fundamental pensar ações que visem promover a saúde, pois a construção social da masculinidade influencia nos hábitos e condutas masculinas, colocando os

Código do Estudo	Autores/Título dos artigos	Ano
A1 ¹⁰	Korin D. Novas perspectivas de gênero em saúde.	2001
A2 ¹¹	Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.	2003
A3 ¹²	Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil.	2005
A4 ¹³	Braz MA. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva.	2005
A5 ¹⁴	Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	2005
A6 ²	Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina.	2005
A7 ¹⁵	Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva.	2005
A8 ¹⁶	Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica.	2006
A9 ⁵	Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.	2007
A10 ¹⁷	Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual.	2007
A11 ¹⁸	Eyken EBBDV, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil.	2009
A12 ¹⁹	Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família.	2010
A13 ²⁰	Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem.	2010
A14 ²¹	Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero.	2010
A15 ²²	Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.	2010

FIGURA 1: Relação das publicações que compuseram a amostra do estudo. Santa Maria/RS, 2011.

homens em situação de vulnerabilidade, principalmente nas questões que envolvem saúde.

As questões de gênero influenciam na conduta e nos hábitos de vida masculinos, produzindo não apenas modos de vida e sim também maneiras de adoecer e morrer^{6,13,16}. Os resultados de estudo mostram que os homens com convicções fortes de masculinidade têm metade da probabilidade para receber cuidados preventivos do que aqueles com crenças moderadas de masculinidade. Noções estereotipadas de masculinidade reduzem as possibilidades de cuidados preventivos de saúde, fazendo com que os homens morram mais cedo do que as mulheres²⁴. Assim, verifica-se a necessidade de transformação de certos conceitos e papéis atribuídos a homens e mulheres em função do gênero.

O cuidar ainda é visto e entendido como tarefa essencialmente feminina, pois desde cedo as mulheres são educadas para desempenhar e responsabilizar-se por este papel²⁵. O cuidar está associado à feminilidade, fazendo com que muitos homens não cuidem de sua saúde. No contraponto, a identidade masculina está mais associada à desvalorização do autocuidado e à exposição aos riscos à saúde¹⁴.

Em estudo realizado, constataram que as mulheres procuram mais regularmente os serviços de saúde que os homens. As diferenças de gênero entre homens e mulheres estão relacionadas também aos motivos pela procura de atendimento aos serviços de saúde¹². A mulher não tem receio em procurar atendimento médico, nem vergonha de admitir que cuida de sua saúde, pois não há preconceito em relação a este cuidado¹³.

De maneira geral, os homens vivem menos do que as mulheres², além disso, ocupam mais da metade de todos os leitos hospitalares de internação²⁶. Os dados de mortalidade de vários países da América indicam que os homens apresentam uma menor expectativa de vida ao nascer, em todas as nações estudadas².

Entre as principais causas de morte masculina estão: as doenças cardiovasculares (doenças isquêmicas do coração e as doenças cérebro-vasculares), as neoplasias malignas (câncer de estômago, câncer de pulmão e câncer de próstata) e as violências, sobressaindo os acidentes com transportes. Muitas causas de morte masculina são decorrentes de comportamentos de risco, os quais poderiam ser prevenidos ou evitados por meio de mudanças do comportamento e do seu estilo de vida^{2,20}.

Em estudo com homens de 20 a 49 anos sobre a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, consideraram como fatores modificáveis ou passíveis de controle, o tabagismo, a hipertensão arterial, o combate à inatividade física, o controle do diabetes mellitus, da obesidade e da hiperlipidemia¹⁸. Os autores constataram que grande parte da população estudada apresentava pelo menos um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Entre os comportamentos de riscos comuns ao sexo masculino está o uso abusivo de álcool, o desempenho de tarefas perigosas, o desrespeito às normas de segurança no que tange aos equipamentos de proteção individual em suas atividades laborais e, ainda, a resistência ao uso do preservativo nas relações sexuais¹⁵. Alguns estudos mostram que são escassas as ações de atenção a saúde reprodutiva e sexual, principalmente com os homens adolescentes¹⁷. Ainda ressaltam que é nesta idade que grande parte da população masculina tem sua iniciação sexual na qual, se despreparados, ficam expostos a um risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A população masculina é atingida por fatores circunstanciais que os afastam dos serviços de saúde e os expõem a mais riscos¹⁰. Enquanto as mulheres utilizam mais os serviços de saúde, o que pode ser explicado pelas diferenças de necessidades de saúde entre os gêneros. Isto se deve a demandas associadas à gravidez e ao parto, além de um maior interesse pela saúde por parte das mulheres²⁷.

O retrato dos serviços no atendimento à saúde dos homens

Os serviços de saúde pública, principalmente os de atenção básica, foram moldados e construídos originalmente por programas e políticas direcionadas à saúde da mulher, da criança e do idoso. Assim, em sua essência, não foram criados para atender as especificidades da população masculina. Somado ao preocupante quadro de morbimortalidade masculina, dados de estudo apontam a preocupação emergente de novas estratégias de atendimento que venham a suprir as necessidades de saúde dos homens dentro de suas particularidades¹³.

Alguns homens consideram as unidades básicas de saúde (UBS) um espaço feminilizado¹⁴. Isto porque, a maior clientela e a equipe de profissionais é majoritariamente feminina, com poucas ações voltadas especificamente à saúde dos homens. Esta realidade pode levar o afastamento dos homens das unidades de saúde devido à sensação de não pertencimento a este espaço.

Entre os vários motivos que levam os homens a procurar pouco os serviços de saúde, como medida preventiva está o fato da exposição a outro homem ou mesmo a uma mulher⁵. Este sentimento, caracterizado pela vergonha, estaria associado ao machismo e a falta de hábito de se expor aos profissionais. O medo de descobrir que algo vai mal com sua saúde e a falta de unidades de saúde específicas para o cuidado dos homens são barreiras que dificultam o acesso destes usuários.

Um estudo realizado com homens, em relação a suas percepções sobre o câncer de próstata, mostrou que as barreiras culturais, econômicas e a falta de acesso ao tratamento refletem na pouca procura para a detecção precoce do câncer de próstata²⁸.

A quase ausência dos indivíduos do sexo masculino nas UBS pode estar associada à dificuldade que o homem tem de verbalizar seus problemas de saúde e o medo de parecer fraco diante de outras pessoas¹⁴. Os serviços de saúde precisam ser transformados de modo a incluir as necessidades específicas da população masculina^{14,29}.

Verifica-se um grande número de homens jovens com AIDS e a carência de uma abordagem efetiva pelas unidades de saúde acerca das questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva dos homens¹⁷. Faz-se necessária uma mobilização para o cuidado a saúde dos homens desde a juventude, baseada em princípios de necessidades de saúde desta população, como sexualidade e reprodução.

A procura da população masculina por serviços emergenciais de saúde, tais como farmácias e pronto-socorros, em detrimento das UBS pode ser justificada pelo fato que, nestes espaços, os homens se sentem mais a vontade para expor seus problemas de saúde e têm suas necessidades prontamente atendidas. A farmácia é vista pelos homens como uma instância *semiprofissional* onde podem pedir conselhos de serviços médicos sem perder tempo, objetivamente, pois, em geral, sua urgência é aliviar a dor ou amenizar os sintomas^{5,14}. Nestes locais os homens seriam atendidos mais rapidamente, sem filas e sem marcar consultas médicas e teriam mais facilidade de expor seus problemas¹⁴.

Um dos reflexos da procura por um atendimento rápido e emergencial e, às vezes, inadequado é o agravamento com possível cronicidade de muitas doenças que se tratadas precocemente poderiam ser evitadas. A duração média de dias de internação hospitalar é maior no sexo masculino, apontando como possível hipótese o fato de que, talvez, os homens seriam internados em serviços médicos especializados em fases mais avançadas da doença do que as mulheres, prolongando assim o seu tratamento².

As estratégias necessárias para o atendimento da saúde dos homens

Acolher e dar resolutividade às necessidades de saúde específicas da população masculina é um desafio para os serviços de saúde. Incluir a participação do homem nas ações de saúde é uma necessidade que deve ser abordada sobre o enfoque de gênero, a qual a primeira vista poderia ser tomada como um movimento contrário ao da mulher¹¹. No entanto, a partir da dimensão de gênero é possível conhecer melhor as especificidades tanto do sexo masculino como do feminino, possibilitando dessa forma, o alcance de ganhos tanto para saúde do homem quanto da mulher.

Nesse sentido, é necessário capacitar os prestadores dos serviços de saúde em todos os níveis para se adequarem a modelos mais progressivos de atendimento ao homem. Isso porque a postura dos

profissionais das instituições de saúde pode representar uma barreira para que os homens alcancem uma atenção integral a sua saúde^{10,22}.

A Estratégia da Saúde da Família deve levar em consideração algumas questões específicas para a saúde dos homens, desenvolvendo ações de promoção e prevenção à saúde^{2,19}. Assim, fortalecer ações educativas principalmente em relação à violência, câncer de próstata e pulmão, bem como estimular a diminuição do tabagismo e do alcoolismo, promovendo o hábito de procurar os serviços de saúde como medida preventiva².

A proposta do SUS de reorganização dos serviços de saúde encontra-se em fase de estruturação, apesar de todos os avanços conquistados. Avanços estes que são frutos de grandes lutas político ideológicas, que buscam garantir o acesso à saúde de todas as pessoas, sem qualquer preconceito¹².

Novas perspectivas estão sendo criadas em relação à participação da população masculina nos eventos que envolvam a saúde de seus familiares. Um exemplo é a inserção do homem junto com a mulher na atenção a gravidez e ao parto¹⁵.

A respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o *Instituto Papai*, que desenvolve ações educativas para homens pobres e estudos sobre gênero em Recife, produziu documento com *diretrizes para uma política de atenção integral aos homens na saúde*. Nessa publicação, o instituto sugere que a política de saúde para os homens não dispute recursos com a política de saúde das mulheres, mas atue conjuntamente. Tem como objetivo levar em consideração aspectos psicossociais e culturais, investindo na melhoria dos sistemas de informação sobre saúde do homem, respeitando a diversidade dentro do próprio gênero³⁰.

CONCLUSÃO

Os fatores que levam à alta morbimortalidade masculina são decorrentes de hábitos e estilo de vida menos saudáveis. Tais fatores são decorrentes do estereótipo masculino, sendo percebidos pela sociedade como seres fortes e invulneráveis.

A análise da produção científica demonstrou que os homens recorrem menos do que as mulheres aos serviços de saúde. Isso acontece em função do sentimento de não pertencimento ao grupo de assistidos, colocando como barreiras a inconformidade dos horários de prestação dos serviços e a ausência de profissionais preparados para trabalhar as questões referentes à saúde dessa população.

Os homens são adeptos dos serviços de atendimento emergencial de saúde, os quais são mais procurados quando surge algum sintoma que dificulte as

suas atividades diárias ou profissionais. O diagnóstico e o tratamento tardios contribuem para a cronicidade das doenças, aumento do número e do tempo de internação hospitalar, elevando o índice de morte dos homens quando comparados às mulheres.

As estratégias necessárias para o atendimento à saúde dos homens incluem a capacitação dos profissionais dos serviços de saúde com enfoque de gênero, o conhecimento das especificidades dessa população, e o desenvolvimento de ações educativas referentes às principais questões que afetam a saúde masculina.

REFERÊNCIAS

1. Costa-Junior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009; 25:55-63.
2. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:35-46.
3. Waldman, EA. A transição epidemiológica: tendências e diferenciais dos padrões de morbimortalidade em diferentes regiões do mundo. *O Mundo da Saúde*. 2000; 24:10-8.
4. Sociedade Brasileira de Urologia. SBU promove campanha de Saúde do Homem até final de setembro. 2008. [citado em 20 mar 2013]. 8:336. Disponível em: http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&pagina=2&dado_id=5.
5. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:565-74.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF); 2008. [citado em 20 abr 2013]. 9:335. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2008/pt-09-cons.pdf>.
7. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Munoz SIS, Takayanagui AMM, Santo CB, Sanchez-Sweatman O. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2002; Ribeirão Preto (SP), Brasil. [citado em 25 abr 2013]. 17:368. Disponível em: URL: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a074.pdf>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Por): Edições 70; 2010.
10. Korin D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc Latinoam*. 2001; 2:67-79.
11. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8:825-9.
12. Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:396-403.
13. Braz MA. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:97-104.
14. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:105-9.
15. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:7-17.
16. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:901-11.
17. Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:225-34.
18. Eyken EBBDV, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:111-23.
19. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. *Rev RENE*. 2010; 11:135-42.
20. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34:50-6.
21. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2010; 14:257-70.
22. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26:961-70.
23. Tannenbaum C, Frank B. Masculinity and health in late life men. *Am J Mens Health*. 2011; 5:243-54.
24. Springer KW, Mouzon DM. Macho men and preventive health care: implications for older men in different social classes. *J Saúde Soc Behav*. 2011; 52:212-27.
25. Medrado B, Lyra J, Leão LS, Lima DCL, Santos, B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcellos MPC. *Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos*. São Paulo: Edusp; 2005. p. 241-64.
26. Winnett R, Furman R, Enterline M. Men at risk: considering masculinity during hospital-based social work intervention. *Soc Work Health Care*. 2012; 51:312-26.
27. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2002; 7:687-7.
28. Astudillo MNM, Pinzón LAS, Ospina JJ, Grisales A, García JDR. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años: Santa Rosa de Cabal, 2010. *Hacia promoció salud*. 2011; 16:147-61.
29. Silva PA, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012; 16:561-8.
30. Dominguez B. Saúde do homem: hora de quebrar paradigmas. *RADIS comunicação em saúde*. 2008; 74:8-9.

