DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA POPULAÇÃO MASCULINA EM ACESSAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Darlly Elvis Lima Tomaz¹

Fabíola Chaves Fontoura²

Lívia Nornyan da Silva Medeiros³

Anne Itamara Benigna Evangelista Aires⁴

Carla Nadja Santos de Sousa⁵

RESUMO

A temática saúde do homem no âmbito científico, bem como entre profissionais de saúde, vem sendo bastante discutido com o objetivo de melhorar as inúmeras demandas de saúde voltadas ao homem, como por exemplo, nos serviços de atenção básica, de forma a melhorar os indicadores de morbimortalidade masculina. Dessa forma o estudo objetiva-se investigar quais as dificuldades encontradas pela população masculina para acessar os serviços de saúde; caracterizar o perfil da amostra investigada, descrever as dificuldades enfrentadas pela população masculina em acessar os serviços de saúde, investigar o conhecimento dos homens acerca dos aspectos de saúde/doença do homem e conheceu a frequência e os motivos que levam a população masculina a procurar os serviços de saúde. Tratar-se-á de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina. Participarão da pesquisa homens, entre eles, alunos, professores, funcionários da instituição desta. Percebeu uma maior prevalência de homens com faixa etária entre 18 a 30 anos (66,4%), seguidos da idade entre 31 a 42, com 33,6% dos entrevistados. Percebeu-se que a maioria dos homens procuram os serviços de saúde a cada seis meses, representada por 64,5% dos participantes, seguidos daqueles que comparecem uma vez ao ano, com 22,7% da amostra. Os resultados analisados com a pesquisa foram impactantes, pois mostraram que os homens na realidade não buscam as unidades não só pelo ambiente ser tipicamente feminino, mas por não receberem a assistência que eles acharam que deveria ter.

Palavras-chave: Saúde do homem. Dificuldade. Enfermagem.

1 Concluinte de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

2. Enfermeira, Dra, Professora da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

3. Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Servidora Pública da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

4. Enfermeira, Esp. em Enfermagem Obstétrica. Servidora Pública da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

INTRODUÇÃO

A temática saúde do homem no âmbito científica, bem como entre profissionais de saúde, vem sendo bastante discutido com o objetivo de melhorar as inúmeras demandas de saúde voltadas ao homem, como por exemplo, nos serviços de atenção básica, de forma a melhorar os indicadores de morbimortalidade masculina. A atenção voltada a saúde do homem por muito tempo foi vista como algo não tão importante nas unidades de saúde, mas com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH),

foi visivelmente notado o crescimento de discussões envolvendo essa temática (MOREIRA; FONTES; BARBOSA, 2014).

Conforme estudo realizado por Andrade e Monteiro (2013) evidenciou-se que o homem se mostra despreocupado quanto a questão da busca à saúde de maneira integral, pois acreditam não necessitar dos serviços de baixa complexidade, como em unidades básicas. Esse público busca geralmente os atendimentos de média e alta complexidade, como hospitais e emergências, ou até mesmo as próprias farmácias devido a praticidade e facilidade de resolução do seu problema.

A construção da masculinidade está diretamente influenciada na vulnerabilidade aos agravos e doenças crônicas, assim levando o homem a uma morte mais precoce. Com essa vulnerabilidade tão alta, a taxa de mortalidade masculina cresce anualmente, mostrando que os homens por terem esses hábitos morrem mais do que as mulheres. Se todos procurassem os serviços de saúde precocemente evitariam milhares de mortes (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Estudos vêm sendo desenvolvidos e mostram as dificuldades do acesso desta população e porque estas acarretam significativamente nesse processo da aproximação do homem ao serviço de saúde. Constata-se que um dos variados fatores determinantes que intervêm na adesão masculina aos serviços e está diretamente ligado à realização do exame preventivo do câncer de próstata, o que proporciona a eles constrangimento, medo e preconceito quanto ao procedimento, devido ao modelo que se foi criado da masculinidade, o exame preventivo pode estar associado à violação do ser masculino, impossibilitando esses homens de cuidar da sua própria saúde (CAVALCANTI, et al, 2014).

É de suma importância mostrar a população acadêmica e científica, a necessidade da procura precoce da assistência à saúde, a partir da prevenção primária, orientando o homem que não se devem buscar as unidades de emergências apenas quando apresenta uma doença instalada, mas que se faz necessário o cuidado precoce, de maneira a evitar futuros agravos. Devido ao homem achar o ambiente hospitalar um lugar feminino, onde ficam as pessoas mais frágeis, isso os impede de querer saber mais, querer compreender que é importante a busca aos serviços. O estudo tem como objetivo mostrar quais as dificuldades encontradas e tentar quebrar esse tabu masculino de que o hospital é coisa de mulher.

Diante dessa conjuntura objetivou-se investigar quais as dificuldades encontradas pela população masculina para acessar os serviços de saúde. Como norte de investigação, buscou-se compreender o nível de conhecimento destes acerca dos aspectos de saúde/doença. Caracterizar o perfil da amostra investigada. E por fim, conhecer a frequência e os motivos que levam a população masculina a procurar os serviços de saúde.

PRINCIPAIS AGRAVOS ACOMETIDOS À POPULAÇÃO MASCULINA

Estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres, a resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas sobretudo, o sofrimento físico e emocional de sua família e do próprio paciente. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, sabendo que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para que seu tratamento tenha um bom prognóstico (BRASIL, 2008).

Foram efetivadas em 2015, 5,9 milhões de internações no SUS na faixa de 20 a 59 anos no Brasil. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, o sexo masculino tem maior número de internações 51%. O maior número de internações entre os homens, ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos. Entre as internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, no mesmo ano, representou a principal causa de morbidade masculina, destacável as internações ocasionadas por traumatismo intracraniano, com 60.033 hospitalizações, 82% dessas internações ocorreram em homens, 31% dessas internações, ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2015). Internamentos por doenças do aparelho digestivo, que em 2015 representou a segunda causa de morbidade masculina, têm como destaque as internações por hérnia inguinal, com 65.200 hospitalizações. 86% dessas internações ocorreram em homens e 36% entre homens de 20 a 29 anos. Entre as internações do aparelho circulatório, evidencia-se a terceira maior causa de hospitalizações masculinas, destacada por infarto agudo do miocárdio (IAM), com 40.780 internamentos, sendo que 69% ocorreram em homens e 64% desses homens na faixa etária de 50 a 59 anos (BRASIL, 2015).

As internações por doenças infecciosas e parasitárias em 2015 foram a quarta causa de morbidade masculina, com maior índice as internações por doenças decorrentes a infecção pelo vírus HIV, com 30.185 hospitalizações. 65% em homens e 35% entre os homens de 30 a 39 anos. Já as doenças do aparelho respiratório ocupam a quinta maior causa de morbidade masculina, com maior prevalência nas internações a pneumonia com 125.420 hospitalizações (BRASIL, 2015).

Ao realizar uma análise nas taxas de internações hospitalares em homens no Brasil nos anos de 2009 e 2015, observou-se um crescente de 3.758 para 3.911. Se analisarmos por faixa etária, em todas tiveram um aumento, com exceção da faixa etária de 20 a 29 anos que diminuiu de 2.730 em 2009 para 2.571 em 2015 (BRASIL, 2018).

Observou-se entre os homens, nos anos de 2009 e 2014, que obteve um aumento nas três principais causas de mortalidade, e chama atenção o aumento das causas externas de morbidade e mortalidade, as quais em 2009 eram 158 e em 2014 foi para 172. Comparando

por sexo, a taxa de mortalidade por causas externas é aproximadamente sete vezes maior no sexo masculino, analisando por faixa etária, observa-se nos homens aumento significativo no mesmo ano, com óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade em todas elas, a que mais chama à atenção a faixa etária de 50 a 59 anos, que vem aumentando significativamente ano após ano. Entre os óbitos por causas externas a agressão por meio de disparo por arma de fogo ou de arma não especificada foi a principal causa de mortalidade masculina, seguida de agressão por objeto perfuro cortante, acidentes com veículo a motor ou não motorizado e lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (BRASIL, 2018).

O Câncer de próstata é uma das neoplasias que mais acometem de forma agressiva o sexo masculino. No Brasil, o câncer de próstata é o tumor maligno mais acometido nos homens com faixa etária de idade superior a 55 anos. A frequência desta patologia vem crescendo. O risco aumenta ainda mais com o avançar da idade. No Brasil, a cada dez homens diagnosticados com câncer de próstata, nove têm mais de 55 anos, e homens cujo pai ou irmão apresentaram câncer de próstata antes dos 60 anos, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017).

Para realizar a investigação do câncer de próstata o profissional médico avalia o tamanho, textura e forma da próstata, introduzindo o dedo privado por uma luva lubrificada no reto, permitindo a palpação das partes posterior e lateral da próstata. O exame de Antígeno Prostático Específico (PSA) é feito através da coleta de sangue e mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata. Níveis elevados dessa proteína podem ser significado de câncer, mas também doenças benignas da próstata. A biópsia é necessária para confirmação, nesse exame são retiradas porções muito pequenas da próstata para serem analisados no laboratório. A biópsia é aconselhada caso seja achada alguma alteração no exame de PSA ou no toque retal (BRASIL, 2017).

A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DO HOMEM NOS DIVERSOS CONTEXTOS EM SAÚDE

Segundo Gomes (2013) os homens não se direcionam até os locais de atendimento por diversos tabus impostos pela sociedade e por ele próprio. Neste contexto o papel do enfermeiro não está limitado apenas à prestação direta de cuidados ou à supervisão da equipe de enfermagem, mas também possui o papel de educador e necessita capacitar-se para enfrentar os desafios de saúde. Emerge necessidade de ter uma postura crítica, criativa e reflexiva do profissional de enfermagem com o intuito de melhorar a qualidade das relações interpessoais entre o ser cuidado e cuidador, solidificando suas ações pautadas no compromisso social, ético e de cidadania, participando ativamente dos programas que visem à promoção da saúde do homem.

Diante da classificação dos tipos de necessidades que são encontradas para a assistência primária, podemos identificar a importância do papel do enfermeiro como um dos profissionais capitais dentro dos serviços de saúde, pois tem grande relevância seu papel, é primordial para a criação de vínculo entre usuário/profissional, que estão diretamente relacionados aos fatores: crenças e práticas de saúde, papéis familiares e padrões de comunicação, valores familiares, e o enfrentamento familiar. (ÂNGELO; BOUSSO, 2001)

O homem sofre preconceito por ser sempre visto como um ser forte tanto fisicamente como emocionalmente e isso na maioria das vezes dificulta na busca do mesmo a unidade. Outro preconceito que é imposto no pensamento masculino é em relação que é direcionado ou comentado as suas partes íntimas, pois isso é interpretado como violação da sua condição de heterossexual. A ideia de masculinidade compromete o acesso à atenção básica e em dificuldades na promoção de medidas preventivas que são de grande importância para população masculina está por dentro de tudo que acontece, tanto de ações preventivas como divulgações que são para seu conhecimento acerca de sua saúde (BRAZ, 2005).

O enfermeiro dentro da equipe de saúde é o que mais tempo interage com os pacientes, o papel é fundamental na promoção e prevenção à saúde. Seu papel deve privilegiar a educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis e outros fatores determinantes do comportamento. A enfermagem entende essa profissão como sendo comprometida com a saúde e qualidade de vida do indivíduo e coletivo. O processo de cuidado da enfermagem está focado na lei do exercício e no Código de Ética de Enfermagem, e sua atuação compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia. Assim, é dever do enfermeiro promover essas ações e dar-se mais qualidade de vida aos homens (BEZERRA, JUNIOR, 2014)

Contudo, o enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que mais tempo interage com o cliente, o seu papel é primordial na promoção da saúde e na prevenção das doenças e agravos à saúde. A sua função deve privilegiar a educação em saúde, hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento (BEZERRA; JUNIOR, 2014).

O enfermeiro como profissional de saúde que atua, principalmente, na educação para a saúde, deve desenvolver um papel relevante nesse processo desmistificador, através de ações educativas de promoção da saúde e também na conscientização da prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando à população masculina a prática do autocuidado (OLIVEIRA, 2014).

Para Bezerra e Júnior (2014), um dos principais papéis do enfermeiro na atenção primária é capacitar e aperfeiçoar os agentes comunitários de saúde (ACS) para trabalhar junto à população. Quanto à saúde do homem, os ACS realizam ações importantes que contribuem para a desmistificação dos preconceitos que o próprio homem tem, de modo geral, fornecem orientações e estimulam os homens a procurarem os serviços de saúde, o papel do enfermeiro na atenção à saúde dessa população está organizado em ideias de promoção à saúde referente à educação em saúde, realizar orientações, no caso também na prevenção das IST, no planejamento familiar, prevenção mesmo, trazer esse homem para a unidade.

Como educador, o enfermeiro necessita de formação teórica e de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa desenvolver da melhor maneira possível da melhor os conhecimentos adquiridos de acordo com as necessidades da comunidade. Sabendo que, é de suma importância desenvolver ações de saúde com o sexo masculino, reconhecendo que o homem é um ser humano com direitos a serem recebidos, acolhidos e atendidos com qualidade, por meio de ações voltadas para promoção, à prevenção e a reabilitação da saúde (SANTANA et al., 2015).

O papel do enfermeiro diante da saúde do homem é o de promover ações com foco na promoção e prevenção de doenças. É importante que seja abordado durante a consulta de enfermagem, assuntos que fazem parte do cotidiano masculino como álcool, violência, entre outros, para despertar o interesse de participar das consultas e grupos de apoio (ASSIS et al., 2018).

Quando aborda sobre a participação do homem na saúde reprodutiva, acena que o homem quando criança foi estimulado a brincar como mecânico, tendo que parecer um ser forte e confiante, que é capaz de fazer qualquer coisa e concertar qualquer coisa, o instrumental e a lidar com o racional, enquanto a mulher era preparada para o maternal, enquanto brincava de boneca. Deste modo, a mulher desde muito cedo era estimulada para o cuidado e o homem em ser o mais forte e destemido (GALASTRO; FONSECA, 2007).

O homem traz consigo uma identidade que se é construída historicamente que envolve papéis sociais, que são totalmente ao contrário do gênero feminino. Ser homem está relacionado à invulnerabilidade, força e virilidade e isso se relaciona à desvalorização ao seu autocuidado (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Afirmando que o machismo se constrói, se mantém e se expressa nas estruturas sociais e diversas épocas, sendo muito além da vontade individual do homem sendo assim, elas destacam o machismo, como algo cultural que prevalece na sociedade e no imaginário masculino e que resulta no seu comportamento como um todo, tanto dentro de casa, como para população, impedindo que esse homem procure o serviço de saúde e se considere invulnerável a agravos (FONSECA, 2008).

As atribuições que são impostas aos homens encontram-se associadas a masculinidade, o que traz como consequência ao homem um menor cuidado com a saúde, uma menor procura aos postos e unidades de saúde, porque para o homem a procura é representado como uma fraqueza (COSTA, 2003).

O homem é educado para ser forte e protetor, bloqueando a sua percepção de fragilidade e adoecimento e isso o torna vulnerável a agravos físicos que, em diversas vezes, poderiam ser evitados. Desde cedo o homem é ensinado para não chorar quando sentir dor física e emocional, porque chorar é coisa de mulher e tem que ser capaz de suportá-las. Ensinado a responder com violência quando sofrer violência e excitados a praticarem esportes violentos, mostrando sempre que é forte e capaz de se cuidar sozinho, sem precisar da ajuda de ninguém (BRAZ, 2005).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Uma pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de um grupo ou de um acontecimento. Pode ser considerado até mesmo um estabelecimento de relações variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, em Mossoró, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma instituição privada que oferece cursos de

Bacharelado em Enfermagem; Biomedicina; Educação Física; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia.

Participaram da pesquisa homens, entre eles, alunos, professores, funcionários da instituição. A amostra foi contemplada a partir dos critérios de elegibilidade da pesquisa, como também após obtenção da saturação dos dados, a qual é definida como suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta dos dados (FONTONELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Foram incluídos homens que eram alfabetizados, independentemente da idade, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Como critérios de exclusão tiveram deficientes visuais, homens que apresentaram algum sinal de alteração psicológica.

Com instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas. Este continha perguntas abertas e fechadas com a finalidade de proporcionar uma melhor resposta do entrevistado. Os dados foram colhidos após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Os homens foram captados aleatoriamente em um dos três turnos diários.

ANÁLISES DOS DADOS

Para uma análise quantitativa, os dados foram organizados em planilhas no programa Excell, versão 2010 e processados em programa estatístico, sendo posteriormente apresentados em tabelas e figuras.

Os dados qualitativos, por vez foram analisados com base nos métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), organizando-os em torno de três polos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

Sendo a pré-análise a primeira etapa da organização, é por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil a pesquisa. Exercendo mais uma etapa da metodologia, sem sair da organização da análise, já na segunda fase, o pesquisador entra na fase da exploração do material e nesta fase ocorre à descrição analítica, submetido ao estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. E como última fase analítica da etapa é o tratamento dos resultados obtidos (em bruto) e sua interpretação. Nesta fase os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse item serão apresentados os dados referentes a pesquisa. Serão explanados dados quantitativos em tabelas e figuras e posteriormente os dados qualitativos apresentados com base na teoria de Bardin.

Os dados colhidos para construção da análise quantitativa estão expostos na tabela abaixo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra de homens investigados. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

Variável	N*	%
Idade		
18 a 30	73	66,4
31 a 42	37	33,6
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	1	0,9
Fundamental	4	3,6
Ensino médio	5	4,6
Superior	23	20,9
Superior incompleto	77	70,0
Religião		
Católica	68	61,1
Evangélica	31	28,1
Espirita	6	5,4
Mormos	1	0,1
Outros	4	3,6
Renda mensal		
Menos de um salário**	17	15,4
Entre um e dois	64	58,2
Entre dois e três	21	19,1

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra de homens investigados. Mossoró-RN, Brasil, 2019. *Conclusão.*

Variável	N*	%
Acima de três	8	7,3
Função		
Aluno	90	81,8
Professor	10	9,1
Demais funcionários	10	9,1
Turno de trabalho		
Manhã	3	2,7
Tarde	8	7,3
Noite	9	8,2
Cidade de residência		
Zona rural	48	43,6
Zona urbana	62	56,4
Cor		
Branca	39	35,4
Parda	11	10
Negra	18	16,4
Amarela	13	11,8
Indígena	29	26,4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

*Número absoluto

**Salário mínimo de R\$ 998,00

Para dar início a pesquisa foi necessário traçar o perfil da amostra entrevistada, composta por homens que estivessem com algum vínculo com a instituição, supracitada, onde se percebeu uma maior prevalência de homens com faixa etária entre 18 a 30 anos (66,4%), seguidos da idade entre 31 a 42, com 33,6% dos entrevistado.

Determinada pesquisa foram entrevistados 5.607 homens, sendo 75,8% dos destes com idade entre 18 a 39 anos, que procuram os serviços e os que não procuram, apresentaram faixa de 40 a 49 anos de idade, sendo 24,2% dos homens.

O presente estudo mostra que os homens com idade de 18 e inferior aos 40 procuram mais os serviços de saúde do que aqueles que já ultrapassaram os 40, quando deveria ser uma busca igualitária, em todas as idades, de uma forma preventiva, sempre querendo como se encontra sua saúde.

A grande parte dos entrevistados apresentou grau de escolaridade “superior incompleto” com 70% da amostra. Quanto à religião, os católicos se sobressaem com 61,1% dos entrevistados, e 0,1% de mormos. Em relação à renda mensal, 58,2% ganhavam entre 1 e 2 salários mínimos. Dos que apresentavam algum vínculo com a instituição é relevante o número de 81,8% representado por alunos. Quanto ao local de residência 56,4% moravam em zona urbana e sobre a etnia, 35,5% se autodesignaram brancos cor tem relevância entre Brancos 35,5% e indígenas com 26,4%.

A distribuição dos níveis de escolaridade entre homens que buscam os serviços e os que não buscam variam muito quanto ao grau de escolaridade, pois aqueles com nível superior incompleto representaram 71,8% da amostra, seguidos do nível médio de escolaridade com 29,2% (Bertoldi 2015).

Os dados apresentados pelo autor acima comprovam que quanto menor o nível de escolaridade, menos os homes procuram cuidar da sua saúde, concordando parcialmente com o presente estudo, quando se percebe que os mesmos, algumas vezes, não buscam as unidades devido aos tabus que lhe foram impostos ao longo do tempo.

Figura 1. Frequência da procura da população masculina aos serviços saúde. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

Variável	N	%
Frequência da procura aos serviços de saúde		
Nunca	2	1,8

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Como mostrado na figura acima, a maioria dos homens procuram os serviços de saúde a

cada seis meses, representada por 64,5% dos participantes, seguidos daqueles que comparecem uma vez ao ano, com 22,7% da amostra

Dentre as dificuldades de inserção dos homens nos serviços de saúde, outro conceito importante que emerge refere-se ao medo de perder o trabalho. Este também é mencionado como um problema, haja vista que o mundo do trabalho desvaloriza a ausência masculina motivada por saúde/doença, assim os homens evitam assumir essa busca pelo receio de revelarem fragilidades no seu contexto social (MOREIRA; FONTES, BARBOZA, 2014).

Dado preocupante mostrado anteriormente, evidenciando que o homem nos dias atuais, ainda possui medo em ir às unidades de saúde por acreditarem que isso pode afetar de uma forma na sua masculinidade, dando ênfase ao medo de perder o emprego ou ser visto de forma diferente perante a sociedade em que estão imersos.

Figura 2. Dificuldade em acessar os serviços de saúde e conhecimento sobre o processo saúde/doença. Mossoró-RN, Brasil, 2019.

Variável	N	%
Existência de dificuldade em acessar os serviços de Saúde		
Sim	63	63,3
Não	47	42,7
Conhecimento acerca dos aspectos sobre a saúde/doença do homem		
Sim	49	44,5
Não	61	55,4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A figura mostra que 63,3% dos entrevistados possuem alguma dificuldade em buscar os serviços de saúde e que 55,4% não possui conhecimento a cerca dos aspectos saúde/doença do homem. De acordo com Gomes (2014) cerca de 64,9% dos homens não tem conhecimento sobre sua própria saúde e que os mesmos não buscam as unidades de saúde e prontos socorros por terem algum tipo de dificuldade, seja financeira ou cultural, o que corroboram com os

dados da pesquisa em questão comprovando o desconhecimento do homem e os tabus vivenciados por estes, o que dificulta sua ida aos serviços de saúde.

Para alcançar os demais objetivos da pesquisa, a partir dos dados qualitativos realizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, através das três etapas necessárias, emergindo duas Categorias, a saber: “Dor como queixa principal”, “Mal assistência à saúde”.

Categoria 1: Dor como queixa principal.

Ao indagar a pergunta “Quais os motivos que te levam a procurar os serviços de saúde” os mesmos responderam com maior frequência que a dor era o principal motivo que os levavam a buscar os serviços de saúde, como mostram alguns relatos abaixo: “Dores de cabeça” (P13). “Dores musculares” (P90). “Dor frequentemente” (P56).

Segundo Gomes (2014), a dor é ponto primordial na busca aos serviços de saúde, principalmente para população masculina que tem costume em buscar as unidades nas últimas horas, quando não se aguenta mais a dor, estando de acordo com o estudo em questão, que mostra que as principais respostas dos homens foram dor como motivo principal para buscarem a unidade de saúde.

Categoria 2: Mal assistência à saúde.

Ao realizar a pergunta “Existe alguma dificuldade em buscar os serviços de saúde”, os homens relataram de uma forma geral que apresentavam dificuldades em acessar os serviços, sendo o principal motivo a assistência inadequada oferecida pelos profissionais de saúde de alguns serviços, conforme algumas falas:

“Sim, me impede mais é chegar à unidade e encontrar profissionais descapacitados exercendo funções tão importantes” (P18).

“Não costumo buscar, saber como anda meu estado de saúde porque quando vou à unidade de saúde volto com mais dúvidas do que quando cheguei. Assistência com pouca eficácia às vezes” (P22).

“As unidades estão desprovidas de profissionais mais capacitados, na maioria das vezes impossibilita minha ida a própria unidade”.(P102)

De acordo com Schraiber (2013) a não procura dos homens as unidades de saúde está relacionada a eles acharem que hospitais são ambientes femininos e que eles não precisam de cuidados. Já o estudo em questão diz o contrário, que a não busca é por acharem que os serviços de saúde e profissionais não estão capacitados adequadamente em alguma das vezes para lidar com os referidos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio sabe-se que os homens buscam menos aos serviços de saúde, devido a isso, a proposta do presente estudo foi mostrar para população acadêmica e científica quais as dificuldades encontradas pela população masculina em acessar os serviços de saúde. Nessa pesquisa foi possível perceber diferentes colocações dos participantes. Os dados

evidenciaram que a maior parte da amostra buscava o serviço de saúde a cada seis meses, superando as expectativas da pesquisa.

Constatou-se que a maioria dos homens investigados procuram os serviços de saúde no mínimo um vez ao ano, entretanto boa parte deles tem dificuldade em buscar estes serviços

Os resultados analisados foram impactantes, pois mostraram que os homens na verdade não buscam as unidades não apenas por achar que seja um ambiente feminino, mas por não receberem a assistência que eles acharam que deveriam receber. Tais pensamentos impostos por eles acarretaram em sua não ida aos serviços de saúde.

Durante a realização da pesquisa, alguns participantes relataram não sentir-se constrangidos, o que percebeu-se como um ponto positivo, pois sabemos que a maioria dos homens não se sentem tão confortáveis quando o assunto se trata de falar da sua própria saúde

Por fim, o estudo contribuiu para esclarecer aos participantes e a população acadêmica e científica quais as dificuldades enfrentadas pela população masculina em acessar os serviços de saúde, a importância da busca a assistência, seja em qualquer serviço de saúde, mas sempre estar buscando assistência, tanto preventiva quanto de urgência. Portanto, é de suma importância o acolhimento de todos os profissionais da área da saúde na atenção, com mais eficácia ao homem, tendo um olhar diferenciado, não tratando apenas a doença, mas sim o paciente de uma forma holística.

REFERENCIAS

ANGELO M, BOUSSO R.S. Fundamentos da Assistência à Família em Saúde. In: Ministério da Saúde (Org.). Manual de Enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; p. 14-7, 2001.

ASSIS, N. O. de; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 151-156, set./dez. 2018. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Disponível

BRASIL. Ministério da Saúde. IANCA. Brasília, 2017a. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>>. Acesso em 17 de abril. 2019.em:<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html> Acesso em: 4 abr 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. 2018. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRAZ, N. A. construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10. n. 1, p. 97-104, 2005.

BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: O CONTEXTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE MACAÍBA/RN. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/568-1230-1-SM.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

CAVALCANTI JRD, FERREIRA JA, HENRIQUES AHB, MORAIS GSN, TRIGUEIRO JVS, TORQUATO IMB. assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc. Anna Nery*. 2014 out/dez;18(4):628-34. [publicação online] [acesso em 20 ago 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n4/1414-8145-eann-18-04-0628.pdf>

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Saúde Pública*. 2016;50 Supl 2:5s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006119>. *Revista de Estudos de População*, São Paulo, v.20, n.1,p. 79 – 92, jan./jun. 2003.

FONSECA, J. L. C. L. Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J., TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*,2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

MARNONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia científica*. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n4/1414-8145-eann-18-04-0615.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

OLIVEIRA, Ingrid Mikaela Moreira de. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_12_03_

2014_22_07_42_idinscrito_1589_583d23a668d79a0615d613d2421233db.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

SANTANA, Elizangela Nunes de et al. A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS. 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuário/Downloads/v15n3a03.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS, GOMES R, COUTO MT, PINHEIRO TF, MACHINR et al. Necessidades De Saúde E Masculinidades: Atenção Primária No Cuidado Aos Homens. Cad Saúde Pública. 2010;26(5):961-70. [publicação online] [acesso em 28 jul 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.