

Tendência das publicações envolvendo a saúde do homem na assistência prestada pelos serviços de saúde

The trend of publications involving human health in provided assistance by health services

Bárbara Maria de Oliveira Azevedo¹

Ana Clara Antunes Bastos²

Thiago Luis de Andrade Barbosa³

Ludmila Mourão Xavier Gomes⁴

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros.

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros.

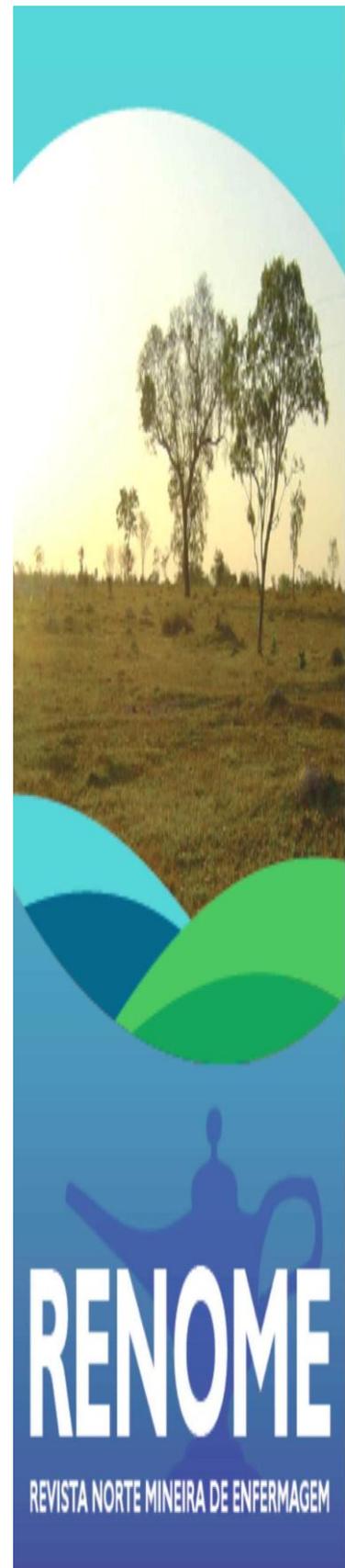
³ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

⁴ Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Autor para correspondência

Ludmila Mourão Xavier Gomes
Avenida Castelar Prates, nº 196, Major Prates
Montes Claros- MG
CEP: 39403-206
Email: ludyxavier@yahoo.com.br

Resumo: Estudo de revisão integrativa que objetivou analisar tendência das publicações envolvendo saúde do homem na assistência prestada pelos serviços de saúde. A coleta de dados aconteceu nas bases LILACS e SciELO. Foram identificadas 1411 publicações potencialmente elegíveis para a inclusão nesta revisão, selecionando-se, ao final, 16 estudos para este estudo. Evidenciaram-se as seguintes categorias: a masculinidade dificulta o acesso do homem aos serviços de saúde; há maior morbimortalidade masculina e diferença na expectativa de vida; há número insuficiente de programas voltados para a saúde do homem e Política Nacional de



Atenção Integral à Saúde do Homem. Verificou-se que homens possuem maior resistência em procurarem assistência à saúde, e, quando o fazem, têm preferência pelos serviços ambulatorial e hospitalar, por atenderem rápida e objetivamente as suas demandas. É necessário capacitar profissionais, estabelecer programas e práticas voltados para assistência desse público, além de novos estudos que aprofundem os conhecimentos acerca dessa temática.

Descritores: Masculinidade; Saúde do homem; Serviços de saúde; Atenção à saúde.

Abstract: This is an integrative review, which analyzed the trend of publications involving man's health in the care provided by health services. Data collection occurred in the bases of LILACS and SciELO. We identified 1411 potentially eligible publications for inclusion in this review, selecting in the final 16 studies. Highlighted the following categories: "Masculinity difficulties the access to health services", " Higher male morbimortality and difference in life expectancy", "Insufficient number of programs for Man's Health" and "National Policy on Health Care of Man". It was evident that men have greater resistance to seek health care and, when they do it, have a preference for ambulatories and hospitals for being attended rapidly and objectively their demands. There is a need for professional training, establishing programs and practices aimed for assistance of this public and further new studies to deepen knowledge about this subject.

Descriptors: Masculinity; Man's health; Health services; Attention to Health.

Introdução

A mortalidade geral no Brasil, segundo o censo de 2010⁽¹⁾, aponta discrepância entre óbitos masculinos e femininos. Nota-se que a taxa de óbitos masculinos é 33% maior do que a dos óbitos femininos. Já em casos de óbitos por causas externas, essa diferença chega a 37,4%. Em decorrência desses dados alarmantes, verifica-se, no Brasil, nos últimos anos, uma maior preocupação com a atenção à saúde do homem. Além disso, a população masculina tende a acessar os serviços de saúde através da atenção especializada, o que indica a necessidade de mecanismos de estruturação e de qualificação da atenção primária, para que a assistência prestada ao homem não se baseie apenas na recuperação, mas principalmente na promoção da saúde e na prevenção de agravos evitáveis. Para tanto, o Ministério da Saúde criou a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2008, que visa estimular o autocuidado e, sobretudo, reconhecer a saúde como um direito social básico de cidadania que deve ser assegurado a todos os homens brasileiros⁽²⁾.

Percebe-se que, nos últimos anos, o governo federal brasileiro expressa grande preocupação em relação à saúde masculina, evidenciada através de iniciativas locais, regionais e nacionais que atendem à questão. Tais iniciativas efetivam os princípios de universalidade, da equidade e da integralidade, regulamentadores do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, tratam com conformidade essa situação inquestionável de saúde desfavorável aos homens, expressa pela maior taxa de mortalidade em todas as faixas etárias e pelo modo peculiar de lidar com a sua própria saúde, como a ausência nas unidades básicas de saúde, a pouca adesão aos tratamentos propostos e a procura tardia pelo cuidado, o que influencia diretamente no comprometimento de sua saúde⁽³⁾. Os homens, dos mais diversos contextos sociais, persistem em negar a sua necessidade de saúde, e apontam empecilhos na procura pelos serviços de saúde. Associado a isso, procuram retardar, ao máximo, a busca pela assistência, e só a realizam quando não se consideram mais capazes de lidar, sem auxílio, com os seus sintomas⁽⁴⁾.

A formulação de estratégias voltadas para a ampliação de ações acerca da saúde masculina se torna necessária, incluindo a sensibilização dos homens sobre a importância do cuidado com a sua própria saúde. Uma estratégia possível de ser implantada seria a qualificação da porta de entrada do SUS, ou seja, a atenção primária à saúde, de modo que se construa uma rede eficaz no acolhimento e na resolução dos agravos⁽⁵⁻⁶⁾.

A Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, no art. 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de agravos, e equidade nas ações e nos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde⁽⁷⁾. Para garantir o acesso à saúde para toda a população brasileira, o SUS foi implantado há mais de vinte anos, sendo que, na hierarquia da atenção à saúde, se apresenta, como o primeiro recurso, a Unidade Básica de Saúde, por proporcionar maior proximidade com os moradores e a comunidade⁽⁸⁾.

Algumas suposições procuram justificar a pouca procura masculina aos serviços de atenção primária à saúde. Uma delas seria a ideia de que a Unidade Básica de Saúde é um serviço prioritariamente voltado para o atendimento de mulheres, crianças e idosos, gerando, assim, para os homens, uma impressão de ambiente feminilizado, o que ainda aumenta pelo fato de a grande parte da equipe de profissionais dessas unidades ser do sexo feminino. Outras queixas frequentes

apresentadas pelos homens são a demora no atendimento das Unidades Básicas de Saúde e a falta de disponibilização de programas e de atividades voltados diretamente para esse público. Decorrente à somatória de todos esses fatores, verifica-se que os homens têm preferência por procurarem outros serviços de saúde, como, por exemplo, farmácias e prontos-socorros, pois atendem de forma mais rápida e objetiva as suas necessidades⁽⁹⁾.

Nesse contexto, é de fundamental importância a análise de estudos que envolvam a população masculina, proporcionando uma maior evidência das suas necessidades. O entendimento dos empecilhos socioculturais e institucionais é relevante para a idealização de estratégias que possibilitem o acesso do público masculino aos serviços de atenção primária, que devem ser a porta de entrada ao sistema de saúde, possibilitando, dessa forma, a garantia da prevenção e a promoção como meios fundamentais de intervenção⁽¹⁰⁾. A partir desses pressupostos, e da verificação de poucos estudos sobre essa temática, este estudo teve por objetivo analisar a tendência das publicações envolvendo a saúde do homem na assistência prestada pelos serviços de saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que sintetiza resultados de pesquisas anteriores de maneira sistemática e ordenada. Esse método facilita a construção de análise ampla, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema em questão⁽¹¹⁾. Com o intuito de facilitar ao leitor identificar as características mais importantes dos estudos revisados, foram percorridas as seguintes etapas: (1) estabelecimento da pergunta norteadora; (2) seleção da amostra na literatura; (3) coleta dos dados; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Para a realização desta revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: qual a tendência das publicações envolvendo a saúde do homem na assistência prestada pelos serviços de saúde?

Para este estudo, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, publicados em português; artigos disponíveis na íntegra; artigos com assuntos relacionados com a saúde do homem.

As bases de dados selecionadas para a pesquisa estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo: Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

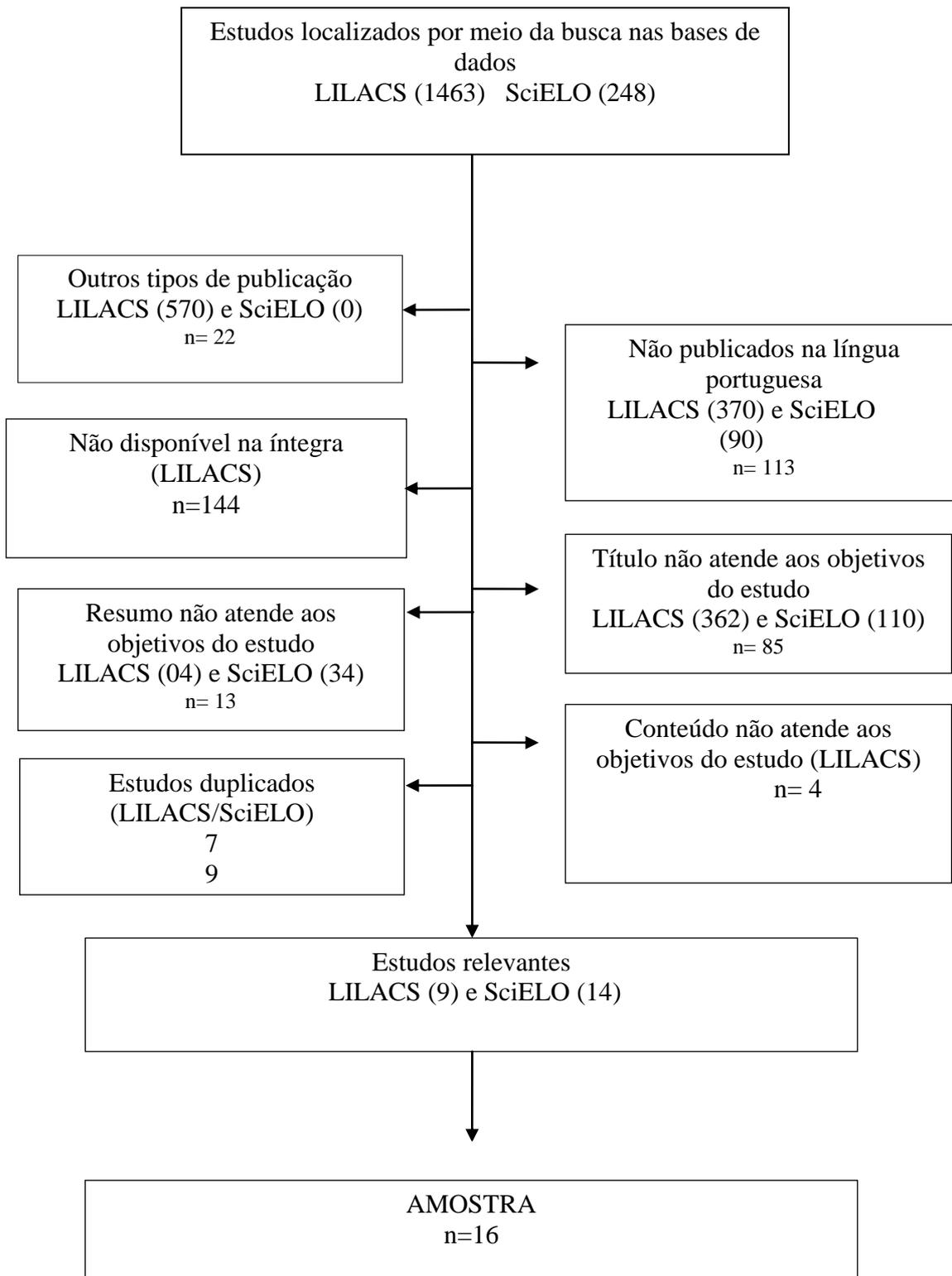
e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia utilizada para localizar artigos na base de dados selecionada incluiu, num primeiro momento, a escolha das palavras-chave que nortearam este estudo, as quais são devidamente cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde da BVS, que foram: masculinidade; saúde do homem; serviços de saúde; atenção primária à saúde; atenção secundária à saúde; hospitais; programas Saúde da Família e Atenção à Saúde. Posteriormente, realizamos o cruzamento das palavras-chave e aplicamos, nos artigos obtidos, os critérios de inclusão.

Através do cruzamento das palavras-chave nas bases de dados estabelecidas, foram encontrados 1463 estudos, na LILACS, e 248, na SciELO. Foram excluídas 570 publicações, por não serem artigos, e 144, por não estarem disponíveis na íntegra. Foram excluídos também 460 estudos por causa do idioma. Excluíram-se ainda 362 estudos, pela análise do título; 38 estudos foram excluídos pela análise do resumo, e 4 estudos, pela leitura do texto na íntegra e a verificação de que não atenderam aos objetivos propostos neste estudo (Figura 1). A amostra deste estudo resultou em 16 artigos selecionados.

A ferramenta para a coleta de dados foi elaborada com base no instrumento validado por Ursi⁽¹²⁾, que sofreu algumas modificações para melhor se adequar a este estudo. Dessa forma, o instrumento utilizado constitui-se dos seguintes itens: identificação do artigo, instituição-sede do estudo, objetivo, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, principais resultados e conclusões. Avaliou-se também o nível de evidência de cada estudo selecionado, variando entre os níveis I a VII, sendo considerados, com melhor avaliação, os estudos com nível de evidência menor⁽¹³⁾.

Os resultados foram apresentados em quatro categorias, sendo: a masculinidade dificulta o acesso do homem aos serviços de saúde; há número insuficiente de programas voltados para a saúde do homem; há maior morbimortalidade masculina e diferença na expectativa de vida; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Os artigos selecionados foram caracterizados a partir do seu local de origem, do ano da publicação, do periódico, da formação acadêmica dos autores, do delineamento do estudo e do nível de evidência.

Figura 1 – Descrição das etapas para a seleção dos artigos nas bases de dados



Resultados

A amostra da coleta de dados desta revisão integrativa totalizou 16 artigos (Quadro 1), dentre os quais, 2 (12,5%) foram encontrados somente na base de dados LILACS; 7 (43,75%) foram encontrados somente na SciELO; e 7 (43,75%) foram encontrados em ambas as bases.

As pesquisas coletadas se desenvolveram predominantemente na região Sudeste, com 13 estudos (81,25%), sendo que 6 (37,5%) estudos foram realizados no estado do Rio de Janeiro. Apenas 1 (6,25%) dos estudos foi realizado na região Nordeste, no estado da Paraíba. Destaca-se a presença de duas pesquisas multicêntricas realizadas em 4 estados brasileiros (Pernambuco, Rio Grande do Norte, São Paulo e Rio de Janeiro).

No que se refere ao ano de publicação dos estudos, verificou-se uma predominância de estudos recentes, sendo 7 estudos publicados em 2011 (38,85%); 2, publicados em 2010 (12,5%); 2 (12,5%), em 2009; 2 (12,5%), em 2008; e apenas 1 (6,25%) estudo em cada um dos anos: 2007, 2005 e 2003. Dessa forma, infere-se que houve um aumento do número de publicações referentes a essa temática no decorrer dos anos, principalmente após a implementação da PNAISH, em 2008. Verifica-se que o estabelecimento da PNAISH favoreceu o crescimento da pesquisa na área de saúde do homem.

No que diz respeito à graduação dos autores de cada estudo, nota-se que todos possuem 3º grau, sendo: 13 (33,28%) médicos, 11 (28,16%) psicólogos, 6 (15,36%) enfermeiros, 4 (10,24%) graduados em Ciências Sociais, 2 (5,12%) pedagogos, 2 (5,12%) assistentes sociais e 1 (2,56%) farmacêutico.

Quanto ao delineamento dos estudos, constatou-se que 10 (62,50%) pesquisas tiveram abordagem qualitativa; 3 (18,75%) foram estudos quantitativos; 2 (12,50%) foram revisões bibliográficas; 1 (6,25%), relato de experiência. Os níveis de evidência dos 16 estudos encontrados foi o nível VI, indicando que as publicações analisadas possuem evidências fracas para a prática do cuidado em saúde.

Categorias

A masculinidade dificulta o acesso do homem aos serviços de saúde

Nos artigos estudados, alguns fatores relativos à masculinidade foram apontados como empecilhos na procura masculina pelos serviços de saúde. O fator mais pertinente, apontado em 9 estudos (56,25%)^(4-5,14-20), é relacionado aos fatores socioculturais. Os homens são educados,

desde a infância, para terem comportamentos viris, que reafirmem a sua masculinidade. Entre tais comportamentos, destaca-se a necessidade de ser forte, corajoso, violento, decidido. O menino é educado e estimulado para praticar esportes violentos, para revidar, se caso apanhar, tornando-se agente da violência, devendo sempre reafirmar a virilidade, o não ser homossexual ou o não ser mulher, o que dificulta as práticas de autocuidado e de conservação da própria saúde pelos homens. Inclui-se ainda nos fatores socioculturais, ressaltados em 5 pesquisas (31,25%)^(4,16,18-19,21), o fato de o ambiente dos serviços de atenção à saúde serem considerados, pelos homens, um espaço tipicamente feminizado, em que a equipe de profissionais é formada, em sua maioria, por mulheres, e frequentado principalmente por mulheres. Nesse contexto, os homens não se sentem pertencentes a esse espaço⁽²¹⁾.

Outro fator apontado por 9 estudos (56,25%)^(5,14,16-18,20-23) indica a necessidade de os homens se mostrarem invulneráveis para a sociedade, o que os coloca em uma posição de maior susceptibilidade, já que não admitem que podem ser frágeis e adoecerem. A resistência masculina na procura dos serviços de saúde deriva do fato de que a doença é considerada um sinal de fragilidade, o que os homens não reconhecem como intrínseco à sua condição biológica⁽²³⁾.

Os homens retardam, ao máximo, a procura pelos serviços de saúde, procurando assistência apenas quando não conseguem mais lidar com os sintomas. A entrada do homem no sistema de saúde se dá principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e de alta complexidades, evidenciado em 8 artigos (50%)^(4-5,16-18,20,22-23). Além disso, procuram atendimentos rápidos e que respondam objetivamente as suas demandas, dando preferência à procura por pronto-socorros, farmácias e ambulatórios. Essa resistência inviabiliza a reversão de muitos quadros, nos quais os diagnósticos foram feitos tardiamente, e até mesmo a cura de algumas doenças mais graves. Os homens procuram os serviços de saúde quando a doença já está manifestada, priorizando as práticas curativas, e não valorizando os cuidados preventivos⁽⁴⁾.

Quanto ao trabalho e ao emprego, 5 estudos (31,25%)^(4,5,16,17,19) apontaram como sendo um dos fatores que dificultam a procura dos homens pelos serviços de saúde. O horário de funcionamento desses serviços não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária do emprego; assim, o receio da perda de emprego favorece a resistência dos homens para a procura desses serviços.

Identificação do estudo (título, autores, periódico)	Base de dados	Cruzamento	Ano	Local de publicação	Área de atuação
Nascimento EF, Gomes R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. Cadernos de Saúde Pública	SciELO	Masculinidade X saúde do homem	2008	Rio de Janeiro	Serviço Social, Pedagogia
Mendonça VS, Menandro MCS, Trindade ZA. Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. Revista de Estudios Sociales.	SciELO	Masculinidade X saúde do homem	2011	Espírito Santo	Psicologia
Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciência & Saúde Coletiva.	SciELO	Saúde do homem X serviços de saúde	2005	Rio de Janeiro	Medicina
Gomes R, Nascimento EF, Araújo 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. Cadernos de Saúde Pública.	SciELO	Saúde do homem X serviços de saúde	2007	Rio de Janeiro	Pedagogia, Serviço Social
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. Interface – comunicação, saúde, educação.	SciELO	Saúde do homem X serviços de saúde	2010	Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo	Medicina, Ciências Sociais, Pedagogia
Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, Barbosa RM, Pinheiro TF. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. Physis: Revista de Saúde Coletiva.	SciELO	Saúde do homem X serviços de saúde	2011	Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo	Pedagogia, Medicina, Ciências Sociais

Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta Paulista de Enfermagem.	SciELO	Saúde do homem X serviços de saúde	2011	Paraíba	Enfermagem
Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis: Revista de Saúde Coletiva.	LILACS /SciELO	Masculinidade	2009	Rio de Janeiro	Ciências Sociais
Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa.	LILACS / SciELO	Masculinidade	2009	São Paulo	Psicologia
Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciência & Saúde Coletiva.	LILACS / SciELO	Masculinidade	2005	Rio de Janeiro	Psicologia
Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva.	LILACS / SciELO	Masculinidade X Atenção Primária à saúde	2011	Rio de Janeiro	Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, Medicina
Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciência & Saúde Coletiva.	LILACS / SciELO	Saúde do homem X masculinidade	2003	São Paulo	Pedagogia
Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidade: atenção primária no cuidado aos homens. Cadernos de Saúde Pública.	LILACS / SciELO	Masculinidade X Atenção Primária à Saúde	2010	Rio de Janeiro	Medicina, Pedagogia, Ciências Sociais

Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva	LILACS / SciELO	Masculinidade X Atenção Primária à Saúde	<u>2011</u>	São Paulo	Medicina
Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte – MG. Saúde e Sociedade.	LILACS	Masculinidade X serviços de saúde	2011	Minas Gerais	Psicologia
Melo EM, Côrtes MCJW, Miranda PSC, Câmara ACS, Alves RA, Pereira VOM, Branco ASCC. Eles morrem mais do que elas. Por quê? Revista Médica de Minas Gerais.	LILACS	Masculinidade X saúde do homem	2008	Minas Gerais	Medicina, Farmácia

Outra justificativa evidenciada em 3 trabalhos (18,75%)^(4,5,16) está associada à ausência de unidades específicas para o atendimento aos homens: falta de profissionais, baixa qualidade no atendimento, falta de medicamentos, adiamentos de consultas e falta de programas de saúde voltados para esse público.

A timidez e a vergonha do homem perante o profissional de saúde foram outros fatores apontados por 2 estudos (12,5%)^(5,16), e podem influenciar na assistência aos homens. O profissional de saúde precisa conquistar o homem por meio de uma abordagem que garanta a sua privacidade para que haja adesão às práticas de cuidado à saúde.

O medo da descoberta de uma doença grave também foi apontado em 2 pesquisas (12,5%)^(16,20) como um fator que justificaria o receio dos homens em procurarem preventivamente os serviços de saúde.

O número insuficiente de programas voltados para a saúde do homem

A falta de programas governamentais e de serviços específicos que atendam à saúde do homem foi uma temática abordada em 6 artigos (37,5%)^(14,16-17,20-21,24). A invisibilidade masculina, principalmente nos serviços de atenção primária, é devida à falta de um serviço especializado para o homem que reconheça as suas necessidades e que os estimule para o cuidado com sua saúde, por meio de práticas de prevenção e de promoção da saúde, rompendo a barreira social de que os homens são fortes e invulneráveis^(17,20). Se os seres humanos são iguais perante a justiça, a distribuição dos serviços de saúde só será justa se houver igualdade de acesso entre gêneros, o que ainda não foi efetivado, como se percebe pela falta de programas voltados a esse público⁽¹⁴⁾.

Sobre como deve ser a atenção ao homem nos serviços de saúde, 4 estudos (25%)^(5,20,25) fizeram sugestões com o objetivo de criar um vínculo entre o homem e o serviço. Entre elas, estão campanhas que estimulem e promovam o hábito do homem em procurar um serviço de saúde, a criação de um serviço especializado para esse público, a ampliação dos horários de atendimento dos serviços de saúde, o atendimento pontual, a disponibilidade de medicamentos, a escuta de homens acerca de suas próprias identidades, com informações sobre a sua saúde, e a de proporcionar maior envolvimento desses sujeitos em ações propostas. Além disso, o atendimento deve ocorrer em espaços separados do atendimento às mulheres e às crianças; deve haver atendimento especializado e qualificação da atenção primária quanto ao acolhimento e à solução de suas demandas, criando uma rede de atenção à saúde eficaz.

O desempenho dos profissionais foi abordado em apenas 1 estudo (6,25%)⁽⁴⁾, no qual é destacado que as consultas médicas são rápidas, e que os profissionais costumam ter comportamentos mecanizados nas consultas, preocupando-se em oferecerem uma resposta pronta, reduzindo, assim, o seu raciocínio. Preocupam-se basicamente em elaborar um tratamento terapêutico para a patologia, a realizar encaminhamento, pedidos de exames e prescrição medicamentosa. Dessa forma, não valorizam a prevenção e a promoção da saúde nas consultas.

A maior morbimortalidade masculina e a diferença na expectativa de vida

Dos artigos analisados, 6 (37,5%)^(3,14-15,17,21-22) consideraram os dados de morbidade e de mortalidade comparativamente aos gêneros ao longo dos anos, e identificaram que as mulheres, ao longo da história, sempre tiveram uma expectativa de vida maior em relação aos homens; estes, além de morrerem mais cedo, possuem maior risco de adquirir morbidades.

A diferença alarmante gerou maiores investigações sobre o tema, devido aos questionamentos sobre quais seriam as causas dessa maior morbimortalidade masculina. Verificou-se a sobremortalidade masculina em todos os grupos de causas, porém, 4 estudos (25%)^(3,14-15,17) evidenciaram que a diferença de mortalidade entre os gêneros é mais acentuada quando se avalia as causas externas e violentas, como homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e afogamentos, entre outros. O grupo de maior incidência de mortes por causas externas e violentas é o que se constitui de adultos jovens⁽¹⁹⁾.

A menor percepção masculina em relação à procura pelos serviços de saúde e aos cuidados preventivos, além da dificuldade no engajamento aos tratamentos, também foi citada, em 2 artigos (12,5%)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, como possíveis causas que justificariam essa sobremortalidade e, conseqüentemente, o aumento da morbidade, verificado em maiores hospitalizações.

Outra justificativa, apontada em apenas 1 artigo (6,25%)⁽²²⁾, sobre os dados apresentados é a de que existe uma maior vulnerabilidade masculina em adoecer, principalmente no que se refere a doenças graves e crônicas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Historicamente, o Estado busca atender à saúde da população, com enfoque em algumas populações específicas. Porém, comparativamente a outros grupos, demorou-se em perceber a necessidade de assistência para a população masculina, para que a saúde do homem fosse incluída como um desses grupos específicos^(20,16). Criou-se, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) como uma resposta à luta da população masculina brasileira pela garantia do direito à saúde. Essa política se tornou uma das prioridades do governo brasileiro, atendendo a homens entre 20 e 59 anos^(5,14,20).

Dos estudos avaliados, 3 (18,75%)^(3,22-23) abordaram a criação e os objetivos da PNAISH. Dentre as diretrizes da política, 2 artigos (12,5%)^(3,23) ressaltam a promoção de ações educativas,

informativas e comunicativas, visando difundir a política e alertar os homens, sensibilizando-os para o reconhecimento do seu direito de garantia à saúde.

A PNAISH, em parceria com a APS, que é a porta de entrada ao SUS, soma esforços para práticas e serviços que atuem na prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde da população masculina, garantindo a interação entre ensino e serviço de saúde.

É importante esclarecer que a implantação dessa política não se opõe aos princípios governamentais norteadores do SUS, integralidade e universalidade. Pelo contrário, essa política visa atender com conformidade e adequação a situação desfavorável de saúde da população masculina, de maior exposição a riscos externos, evidenciada pela maior mortalidade e pelo modo como esse público lida com a própria saúde, ou seja, pela ausência nos serviços de atenção básica, pela busca tardia ao serviço de saúde e pela dificuldade de adesão aos tratamentos propostos. Por isso, a abordagem às principais causas externas de mortalidade masculina é uma das prioridades dessa política^(5,17,24).

Conclusão

O desenvolvimento desta revisão integrativa permitiu concluir que a saúde do homem no Brasil é uma temática que demorou a ser difundida através de políticas públicas, em relação a outros grupos beneficiados por meio de serviços e de programas que atendem as suas necessidades. O homem, na nossa sociedade, depara-se com a cultura machista, que impõe condutas a serem seguidas, as quais reforcem a sua virilidade. O homem é visto como um ser invulnerável que, para manter o rótulo de ser forte, procura não demonstrar que também é susceptível a doenças, pois isso remeteria à ideia de fragilidade. A invisibilidade dos homens nos serviços de atenção primária demonstra que os homens têm preferência pelos serviços ambulatoriais e hospitalares, pois, geralmente, só procuram assistência quando já não conseguem, sozinhos, lidar com os sintomas do problema. A preferência por esses serviços se dá pela assistência mais rápida e objetiva, além do fato de o atendimento de urgência não coincidir com o horário de trabalho. Além dos fatores já mencionados, a falta de serviços e de programas que atendam às necessidades do público masculino favorece a ausência dos homens nos serviços de saúde.

Diante dos resultados obtidos por meio dos estudos selecionados para esta revisão integrativa, percebe-se a necessidade da implantação de programas voltados para a saúde do homem; o treinamento de profissionais; a gestão eficaz nos sistemas de atenção básica; além de programas de educação continuada, com a finalidade de estimular a consciência masculina a respeito da sua própria saúde.

Ao longo dos anos, verificou-se que houve um aumento do quantitativo de publicações relativas a esse tema, porém, esse número ainda é insuficiente. A saúde do homem é uma temática ainda pouco explorada em pesquisas, por isso, faz-se necessário que a produção de novos estudos seja estimulada, com o intuito de explorar e de aprofundar os conhecimentos acerca do assunto. Recomenda-se que os novos estudos sejam desenvolvidos enfocando o funcionamento dos serviços de saúde e detalhando a implantação dos programas e das práticas assistenciais oferecidas à população masculina.

Referências

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2012 feb 3]. Censo 2010. Available from: http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Brasília (DF); 2009.
3. Melo EM, Côrtes MCJW, Miranda PSC, Câmara ACS, Alves RA, Pereira VOM et al. Eles morrem mais do que elas. Por quê? Rev. Méd. Minas Gerais. 2008;18(4):12-18.
4. 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(5):961-70.
5. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc. saúde colet., 2011;16(1):983-92.

6. Brito RS, Santos DLA. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2011;13(4):639-47.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Regulação médica das urgências. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF); 2006.
8. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFSM.* 2011;1(2):144-152.
9. Figueiredo WS. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde colet.* 2005;10(1):105-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília (DF); 2008.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
14. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc. saúde colet.* 2005;10(1):97-104.
15. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc. saúde colet.* 2005; 10(1):59-70.
16. Gomes R, Nascimento EF, Araújo 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.* 2007; 23(3):565-574.

17. Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. *Psic: Teor. e Pesq.* 2009;25(1):55-63.
18. 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., saúde, educ.* 2010;14(33): 257-70.
19. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Rev. Saúde e Sociedade.* 2011;20(1):182-194.
20. Mendonça VS, Menandro MCS, Trindade ZA. Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. *Rev. Estud. Soc.* 2011;38(1):155-164.
21. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16(1):935-44.
22. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis.* 2009;19(1):659-678.
23. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta Paul. Enferm.* 2011;24(3):430-33.
24. Nascimento EF, Gomes R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(7):1556-64.
25. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis.* 2011;21(1):113-128.