

## AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM IDOSO NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Silvia Ximenes Oliveira<sup>1</sup>; Moises Barbosa Oliveira<sup>2</sup>; Olívia Maria Feitosa Henriques<sup>3</sup>

1. *Faculdades Integradas de Patos, , [silviaxoliveira@hotmail.com](mailto:silviaxoliveira@hotmail.com)*
2. *Faculdades Integradas de Patos [moisesbarbosa@hotmail.com](mailto:moisesbarbosa@hotmail.com)*
3. *Secretaria de Saúde Barro - CE, [lilahfeitosa@hotmail.com](mailto:lilahfeitosa@hotmail.com)*

### RESUMO

Este trabalho objetivou avaliar os determinantes que influenciam os homens na adesão aos serviços de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritivo exploratória com abordagem quantitativa, realizada com 20 homens, moradores adstritos de duas unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Princesa Isabel, Estado da Paraíba. Dentre a frequência aos serviços de saúde, os idosos raramente o procuram. A maioria relata que não veem necessidade de procurar o serviço de saúde. Ao sentirem a necessidade o serviço de saúde mais utilizado é o hospital com predomínio de 80%. A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem constitui importante estratégia de promoção da saúde, entretanto, ainda se faz necessário que profissionais e instituições de diversas áreas, além da saúde, sejam ágeis, criativos e capacitados para lidarem com tal singularidade e suas vulnerabilidades, principalmente por se tratar de homens idosos.

Palavras chave: Saúde do homem; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

This study evaluated the determinants that influence men in adherence to health services. It is an exploratory descriptive research with quantitative approach, accomplished with 20 men, working residents at two Drives Health Strategy Princess municipal Family Isabel, State of Paraíba. Among the frequency to health services, the elderly rarely seek. Most reports that see no need to seek health care. To feel the need the most widely used health care is the hospital with a prevalence of 80%. The National Policy for Men's Health is an important health promotion strategy, however, is still necessary that professionals from various fields institutions, and health, are agile, creative and qualified to deal with such uniqueness and their vulnerabilities, mainly because it is older men.

Keywords: Men's health; Family Health Strategy; Health Promotion.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família responde à ampliação do cuidado ao buscar a promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que podem gerar riscos, por meio de ações programáticas abrangentes e ações intersetoriais.<sup>1</sup>

Nesse aspecto, entende-se importante a Política Nacional de Atenção à Saúde do

Homem. Criada em 2009, essa política procura incluir a masculinidade nas questões clínica e epidemiológica, oferecendo uma proposta singular de cuidado de promoção e recuperação da saúde.<sup>2</sup>

Vários estudos comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças do que as mulheres, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres.<sup>3,4</sup> Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica.<sup>5</sup> Nesse sentido, faz-se necessário conhecer os motivos da não adesão dos homens idosos aos serviços de saúde. Para isso, o estudo em tela tem como objetivos descrever o perfil socioeconômico e os principais motivos que os levam a procurar os serviços de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. O trabalho de campo se apresenta como uma probabilidade de conseguirmos não só a aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo.<sup>6</sup>

A abordagem quantitativa é a metodologia que envolve a coleta sistemática da definição do problema e seleção dos conceitos nos quais se agrupa para o desenvolver da solução. Ocorre mediante condições de controle utilizando métodos estatísticos com a finalidade de analisar os dados obtidos.<sup>7</sup>

A população alvo foi constituída por 40 homens da área de abrangência de duas Unidades Estratégia Saúde da Família, após critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi constituída por 20 homens do grupo escolhido, selecionados de forma intencional, sem critério de cor, religião, condição econômica ou grau de instrução.

Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, através de um formulário previamente testado, acerca de dados sociodemográficos e fatores determinantes pela procura nos serviços de saúde. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética das FIP, mediante certidão de protocolo número 114/2012, os

dados foram coletados no mês de abril do ano 2013. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde M/S que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

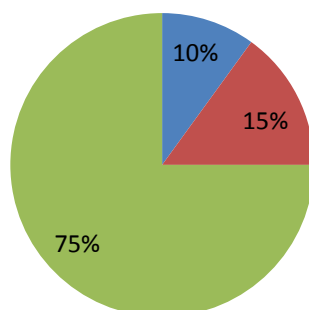
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados obtidos, possibilitou-se elucidar o perfil do grupo. Para tanto, as principais variáveis utilizadas foram a idade e o grau de escolaridade.

Nesta pesquisa, 65% dos idosos têm entre 65 e 70 anos, 20% correspondem a faixa etária de 71 a 75 anos e 15% tem idade superior a 76 anos. No que se refere à escolaridade, verifica-se o predomínio de homens com primeiro grau incompleto (70%), seguidos daqueles com o primeiro grau completo (30%).

### GRÁFICO 01: Com que frequência o senhor procura o serviço de saúde?

- SEMPRE, MESMO SEM SINTOMAS APARENTES DE ALGUMA DOENÇA
- APENAS QUANDO SURGE ALGUMA DOENÇA
- RARAMENTE PROCURA UM SERVIÇO DE SAÚDE



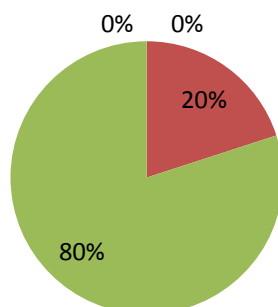
Nesse gráfico vemos que 75% (15) homens raramente procuram um serviço de saúde, 15% (03) homens procuram apenas quando surge alguma doença e 10%

(02) homens sempre procuram o serviço, mesmo sem sintomas aparentes de alguma doença.

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.<sup>8</sup>

**GRÁFICO 02:** Qual o principal motivo que o leva a pouco procurar o serviço de saúde?

■ MEDO DE DESCOBRIR ALGUMA DOENÇA  
■ VERGONHA DE SE EXPOR  
■ NÃO VER NECESSIDADE  
■ OUTRAS

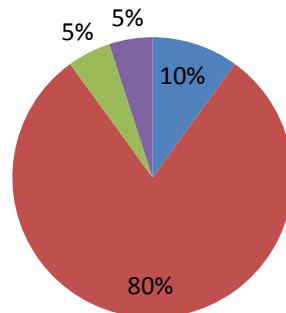


De acordo com o gráfico 02, vemos que 80% (16) homens não veem necessidade de procurar o serviço de saúde e outros 20% (04) homens tem vergonha de se expor.

O menino cresce e é educado para ser forte e proteger. Isso o coloca numa posição de vulnerabilidade física e psíquica já que não pode admitir que pode ser frágil ou que possa adoecer, o que o torna susceptível a riscos de agravamento de uma doença que poderia ser evitada. O processo de adoecimento é considerado como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica.<sup>8</sup>

**GRÁFICO 03:** Quando sente necessidade, qual(is) o(s) serviço(s) de saúde mais utilizados pelo senhor?

■ POSTO DE SAÚDE      ■ HOSPITAL  
■ FARMÁCIA              ■ CLÍNICAS PARTICULARES

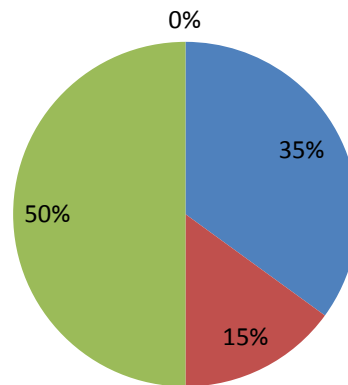


O gráfico 03 dispõe os quatro serviços de saúde principais no que se refere a necessidade por um serviço de saúde. 80% (16) homens quando sentem necessidade procuram o hospital, 10% (02) homens procuram o posto de saúde, 5% (01) homem procura a farmácia ou clínicas particulares, respectivamente.

A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade verifica-se a existência de barreiras institucionais e socioculturais como fator de resistência masculina na atenção de sua saúde. Os homens não buscam, como fazem as mulheres, os serviços de atenção primária,<sup>9</sup> adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

**GRÁFICO 04:** Qual o principal motivo que o leva a procurar esse tipo de atendimento?

■ QUALIDADE DO ATENDIMENTO ■ RAPIDEZ DO ATENDIMENTO  
 ■ FACILIDADE DE ACESSO ■ OUTRO

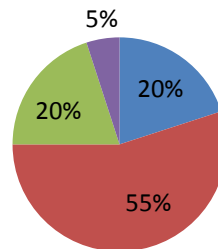


O gráfico 04 mostra o percentual dos principais motivos que levaram os idosos a procurarem pelo serviço de saúde mais referido. Constatou-se que 50% (10) homens procuram o hospital porque tem facilidade de acesso, 35% (07) homens procuram o hospital por causa da melhor qualidade no atendimento e 15% (03) homens procuram o hospital por causa da rapidez do atendimento.

O que se pode constatar é que antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que havia era um atendimento médico-hospitalar voltado para aqueles que possuíam condições financeiras pra pagar um atendimento ou ainda para os que, em função de suas atividades trabalhistas, tinham convênios com algumas empresas de saúde responsáveis pelos atendimentos. O restante da população, ou seja, os pobres ficavam a mercê da sorte ou, como muitos, condenados a uma vida cronicamente enferma.

**GRÁFICO 05:** Poderia citar algum tipo de serviço que fosse ofertado, que pudesse levar os homens a procurar mais as unidades de saúde?

- MÉDICO ESPECIALISTA
- SEM IDEIAS
- PRESENÇA MAIOR DO MÉDICO NO PSF
- OUTROS

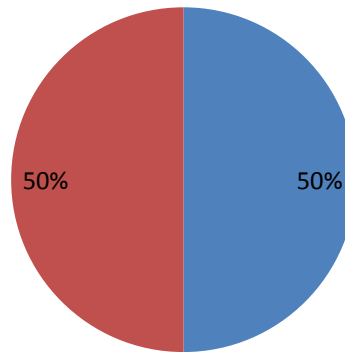


Vemos nesse gráfico que 55% (11) homens não tem ideias para citar algum tipo de serviço que fosse ofertado, 20% (04) homens dizem que a presença de médico especialista é imprescindível, outros 20% (04) homens dizem que é importante uma maior presença do médico na atenção básica e 5% (01) homem citou outro tipo de serviço.

Estudos apontam o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres.<sup>10</sup> Assim os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminizado, frequentado principalmente por mulheres, e composto em sua maioria por uma equipe profissional do sexo feminino. Essa situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.<sup>8</sup>

**GRÁFICO 06:** O senhor já viu alguma campanha sobre a saúde do homem?

■ SIM ■ NÃO



Vemos nesse gráfico que 50% (10) homens já viram algum tipo de campanha relacionada à saúde do homem e os outros 50% (10) homens nunca viram nenhuma campanha a respeito da saúde do homem.

O Ministério da Saúde em parceria com gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional, implementaram a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com o propósito de suprir as necessidades do mesmo. Esta política está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.<sup>4</sup>

Desta forma, o Ministério da Saúde visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Fazendo com que esta população acesse o sistema de saúde por meio da atenção primária, que requer mecanismos de fortalecimento e qualificação, para que a assistência à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

Ao iniciar este estudo tinha-se a idéia que, mesmo com a implementação da



política de saúde do homem nas unidades de saúde da família, o homem nem sempre procurava a atenção básica. Na realização do mesmo, observou-se que essa premissa se manteve, os resultados apontam que falta capacitação dos profissionais para este atendimento, divulgação sobre o assunto e as unidades de atenção à saúde necessitam de adequações.

Diante disto, é preciso promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade atual masculina nos seus diversos contextos: biológico, socioculturais, político-econômicos e que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, principalmente na população idosa por ser mais vulnerável.

## REFERÊNCIAS

1. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-Uerj/Abrasco; 2001.
2. Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: [www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf) Acesso em: 21 jun. 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_homem.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf) Acesso em: 24 jun. 2012.
5. Trilico MLC, Oliveira GRO, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. Trab. Educ. Saúde. 2015; 13(2): 381-95.
6. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 1995.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.



8. Gomes R, Nascimento EF, Araújo F. 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. Rev. Caderno de Saúde Pública. 2007; 23(3): 565-74.

9. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Rev. Ciências e Saúde Coletiva. 2005; 10(1): 105-09. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>>.

10. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Rev. Ciências e saúde coletiva. 2005; 10(1): 7-17. Disponível em:< <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/a02v10n1.pdf>>.

