

Análise dos fatores de risco relacionados à saúde do homem

Analysis of risk factors related to men's health

Ana Flávia Rodrigues Sousa¹
Carla Silvana de Oliveira e Silva²
Elaine Cristina Santos Alves³
Ilka Santos Pinto⁴
Laís Silva Oliveira⁵
Luís Paulo Souza e Souza⁶
Maricy Kariny Soares Oliveira⁷

¹ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras

² Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

³ Mestre em Ciências, Docente UNIMONTES.

⁴ Médica Psiquiatra pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico.

⁵ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras.

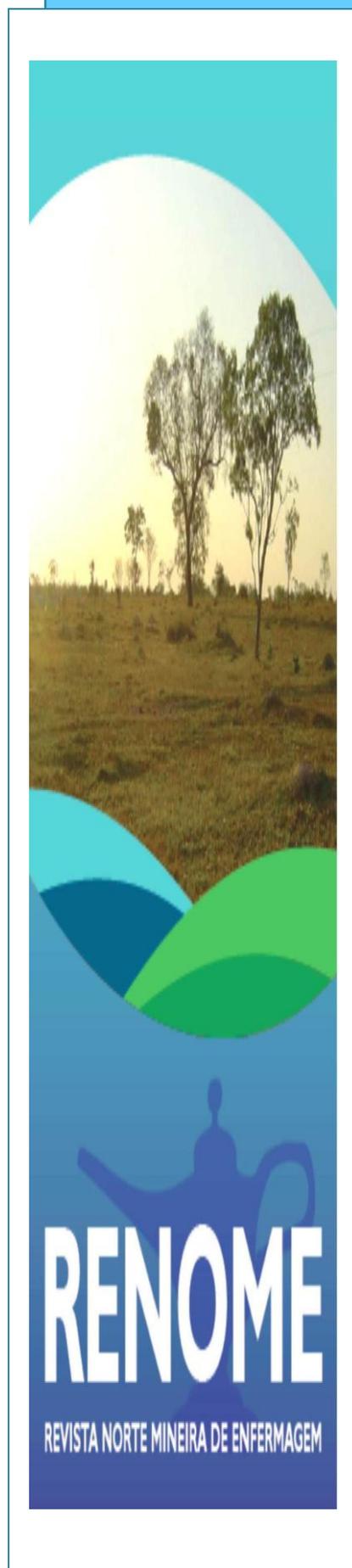
⁶ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁷ Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Autor para correspondência:

Luís Paulo Souza e Souza
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
Avenida Professor Alfredo Balena - Centro
Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP. 30130-100
E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

Resumo: O estudo objetivou analisar fatores de risco relacionados à saúde do homem. Estudo quantitativo e descritivo, realizado, em 2011, com homens residentes em Montes Claros, utilizando questionário estruturado. Dos 77 pesquisados, 21 (27%) procuram o serviço de saúde quando apresentam “mal-estar”; 23 (30%) referiram sobre a falta de interesse em cuidar da saúde como principal motivo que os impede de procurar ajuda; 65 (84,4%) não possuem conhecimento acerca das Políticas de Saúde à população masculina. O exame preventivo menos realizado foi o toque retal (n=02); 65 (84%) não fumam; 60 (78%) ingerem bebidas



alcoólicas; 28 (36,3), 32 (41,5%) e 27 (35,1%) sempre incluem frutas e verduras nas refeições, praticam atividade física e dirigem após beber, respectivamente. Os entrevistados possuem comportamentos negativos, o que compromete a manutenção de uma boa saúde. Os profissionais de saúde devem criar estratégias que os incentivem para o autocuidado, aumentando a adesão dessa população aos serviços de saúde.

Descritores: Saúde do homem; Estilo de vida; Comportamento de risco; Serviços de saúde.

Abstract: The study aimed to analyze risk factors related to human health. Quantitative and descriptive study, conducted in 2011, with men living in Montes Claros, using structured questionnaire. Of the 77 surveyed, 21 (27%) seek the health service when present "malaise"; 23 (30%) reported a lack of interest in health as the main reason that prevents them from seeking help; 65 (84.4%) do not have knowledge of health policies to the male population. The preventive examination less accomplished was Dre (n=02). 65 (84%) don't smoke; 60 (78%) ingest alcoholic beverages; 28 (36.3%), 32 (41.5%), 27 (35.1%) always include fruits and vegetables in meals, engage in physical activity, and drive after drinking, respectively. Respondents have negative behaviours, which undertakes the maintenance of good health. Health professionals should create strategies that encourage for auto care, increasing the membership of this population to health services.

Descriptors: Men's Health; Life Style; Risky behavior; Health Services.

Introdução

A saúde do homem tem se projetado no campo da saúde pública como um dos grandes desafios para as políticas no século XXI, na medida em que se evidenciam, nessa população, comportamentos inadequados no que se refere ao autocuidado e aos riscos diferenciados para inúmeros problemas de saúde. Tais riscos são demonstrados por meio de indicadores epidemiológicos e sócio-demográficos que repercutem exponencialmente na qualidade de vida e na longevidade do homem.¹

Nos homens, a taxa de mortalidade apresenta índices mais elevados, em comparação com a das mulheres, na maioria das causas. Entre as principais causas de morte masculina está o trabalho, pois, dependendo do tipo, pode acarretar no aparecimento de doenças cardiovasculares e neoplasias malignas, além da violência, sobressaindo-se os acidentes de veículo a motor e os homicídios. Muitas dessas causas podem ser prevenidas ou controladas por meio de intervenção em atitudes e práticas cotidianas. Sendo assim, é possível intervir com ações preventivas e de promoção da saúde.²

A população masculina necessita de ações educativas em saúde, tendo em vista que apresenta maiores riscos de morbidade e de mortalidade, tornando-se um trabalho árduo aos

serviços de saúde, pois os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, o que gera fatores de risco para o adoecimento. Deve-se também considerar fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa a expressão de necessidade de saúde com a demonstração de fraqueza e de feminilização.³

Nota-se que o ideal de homem vem sendo modificado a partir dos questionamentos dos movimentos feministas (anos 70) e dos gays (anos 80). Tais questionamentos, que repudiam as bases naturalistas da dominação masculina, possibilitaram abrir um imenso campo de pesquisas que abarcasse a discussão da masculinidade a partir de outro enfoque.⁴ Incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por razões distintas; razões estas que se referem ao fato de, em geral, o cuidar de si mesmo, a valorização do corpo no sentido da saúde e o cuidar do outro não serem questões colocadas na socialização dos homens.⁵

A importância dos determinantes socioculturais, biológicos e comportamentais, os dados de morbidade e de mortalidade da população masculina e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde para essa população, em todos os níveis de atenção, com prioridade para a atenção primária à saúde, reforçam a necessidade de mudança dos paradigmas sobre a percepção do homem em relação ao cuidado com a sua saúde e sobre a necessidade de se estabelecer uma política específica.⁵⁻⁶

Por esse motivo, foi criada, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. Essa Política vem nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Visa qualificar a saúde na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção.⁶

Contudo, o maior desafio das políticas públicas não é somente incluir os homens nos serviços de assistência à saúde, mas sensibilizá-los sobre a importância do cuidado e da inexistência de invulnerabilidade. Assim, nas situações em que os homens procurarem os serviços de saúde, devem ser aproveitadas as oportunidades para que os profissionais ressaltem a importância dos homens criarem o hábito, de forma rotineira, de utilizarem os serviços disponibilizados a eles.⁷

Autores informam que, quando o homem, na fase adulta, busca os serviços de saúde, depara-se com um difícil acesso, fato que o faz desistir de tentar ser atendido. Aliado a isso, sendo o homem ainda o único responsável, em muitos lares, por garantir o sustento de sua família, eles

passam todo o período diurno nas suas atividades profissionais, dificultando ainda mais o acesso aos métodos preventivos oferecidos pelos planos assistenciais do governo.⁸

Uma das preocupações centrais da PNAISH é a promoção do acesso da população masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Isso se justifica pelo fato de que a principal porta de entrada nos sistemas de saúde para a população masculina são os serviços de atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, em estágios já avançados do adoecimento. Esse comportamento não apenas contribui para a maior vulnerabilidade dos homens a enfermidades graves e crônicas, mas também com a mortalidade mais precoce. Somado a isso, tem-se a sobrecarga do sistema de saúde com tratamentos prolongados e de alto custo, que poderiam ser evitados por meio de cuidados preventivos.⁹

É responsabilidade dos profissionais de saúde e de todo o poder público a implementação de ações voltadas para a atenção à saúde do homem, a fim de buscar diminuir o alto índice de morbimortalidade, conhecendo a realidade vivenciada pelos homens, com seus diversos fatores de risco à saúde, e atuarem, desde a esfera primária, na saúde preventiva.⁸ Assim, este estudo levanta a seguinte questão: quais os comportamentos na vida diária que impõem riscos à saúde dos homens?

Com base no exposto, o presente estudo objetivou analisar os fatores de risco relacionados à saúde do homem, identificando o comportamento e o conhecimento acerca de ações e de políticas que norteiam a atenção à saúde dessa população.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, realizado, no primeiro semestre de 2011, com homens da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Os sujeitos da pesquisa foram 77 homens residentes em Montes Claros, com idade entre 18 e 59 anos. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: ter idade entre 18 e 59 anos; ser do sexo masculino; aceitar participar da pesquisa. E, como critérios de exclusão: não ser do sexo masculino; não responder ao questionário em até três tentativas; recusar-se a participar do estudo.

Para a coleta dos dados, utilizou-se questionário objetivo e estruturado contendo 17 questões que abordavam aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, ao conhecimento sobre exames preventivos e aos comportamentos da vida diária. Para a análise dos

dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0. Para o tratamento estatístico, foram realizadas análises descritivas, gerando as frequências e os percentuais.

O presente estudo encontra-se em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros por meio do parecer nº 2772/2011.

Resultados

Entre os 77 pesquisados, 61 (79,2%) eram solteiros; 07 (9,1%), casados; 01 (1,3%), separado; e 08 (10,4%) não responderam. Quanto à idade, 61 (79%) tinham entre 18 e 30 anos de idade; 06 (8%), entre 31 e 40 anos; 03 (4%), entre 41 e 49 anos; e 07 (9%) não informaram.

Questionou-se quais eram os motivos que os levavam aos serviços de saúde. As informações estão dispostas na Figura 1.

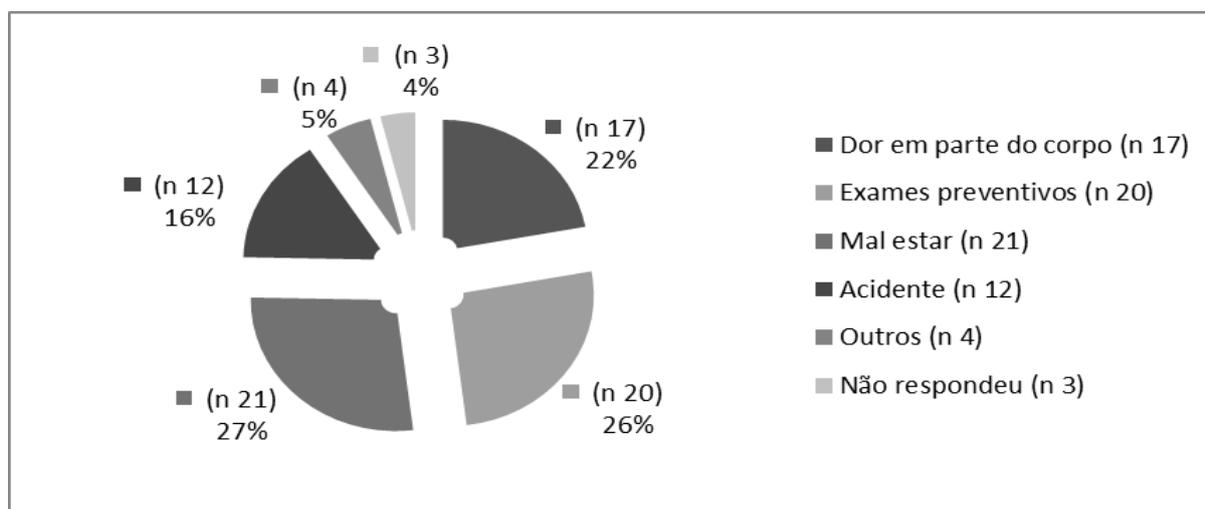


Figura 1. Motivos que estimulam os homens a comparecerem à Unidade de Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, 2011

Nota-se que a maior parte dos pesquisados relatou procurar assistência quando apresentam algum mal-estar (n=21, 27%), seguido por “exames preventivos” (n=20, 26%), fator que merece destaque, tendo em vista que o homem não desenvolve hábitos de prevenção à saúde.

Por outro lado, outro ponto abordado foram os fatores que impedem a procura pelos estabelecimentos de saúde, sendo os dados evidenciados na Figura 2.

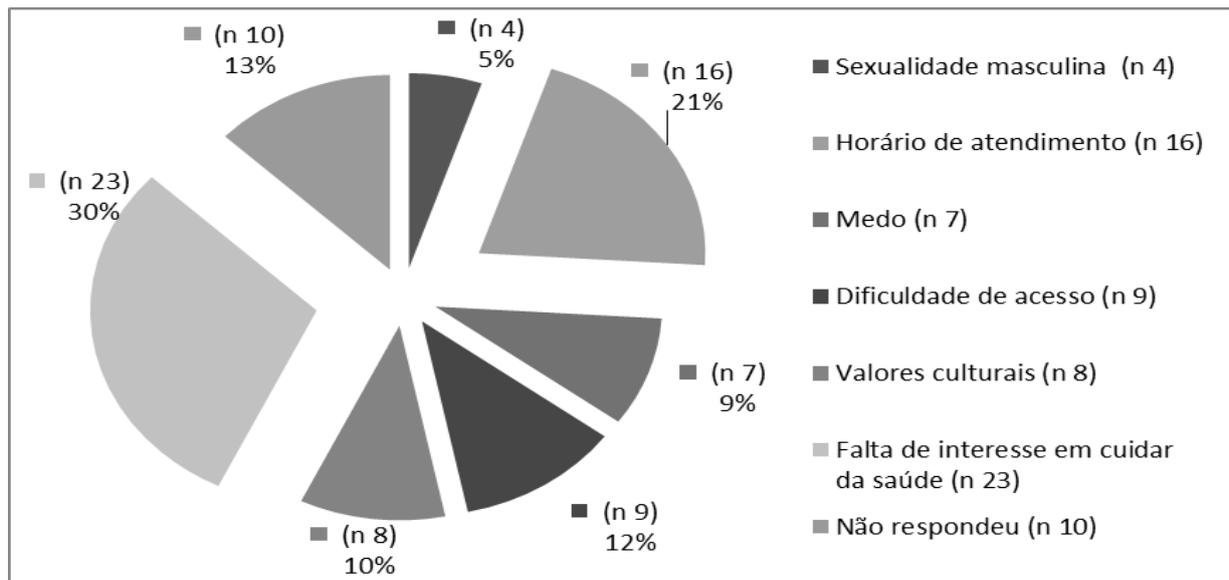


Figura 2. Fatores que impedem os homens a procurarem os serviços de saúde. Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

Ao analisar a Figura 2, observa-se que a maioria (23, 30%) dos pesquisados revelou que a falta de interesse em cuidar da saúde é o principal motivo pela não procura de assistência à saúde.

Sobre as ações que facilitam ou que facilitariam a busca pelo serviço de saúde, a Tabela I explicita os achados.

Tabela 1. Ações que facilitam ou que facilitariam a busca dos homens pelo serviço de saúde. Montes Claros, Minas Gerais, 2011

Motivos que facilitam a busca	n	%
Mais campanhas voltadas para os homens	31	40,2
Facilidade na realização de consultas e exames	18	23,4
Atendimento no domicílio	15	19,5
Palestras e outras ações educativas direcionadas para a saúde do homem	09	11,7
Mudanças nos horários de atendimento	01	1,3
Não respondeu	03	3,9
Total	77	100

Considerando-se o conhecimento dos homens entrevistados acerca das Políticas de Saúde à saúde masculina, verificou-se que 65 (84,4%) não conhecem, e apenas 12 (15,6%) afirmam possuir algum conhecimento.

Quanto ao quadro de saúde atual, encontrou-se que 67 (87%) entrevistados se apresentavam hígidos, e 10 (13%) apresentavam gastrite como agravo à saúde. Em relação aos

exames preventivos, 47 (61%) homens responderam ter conhecimento, contra 20 (39%) que desconheciam tais exames. Mais específico à saúde do homem, questionou-se sobre o conhecimento acerca de exames para detecção do câncer de próstata, obtendo-se 45 (58%) pesquisados que conheciam e 32 (42%) que não apresentavam esse conhecimento.

Assim, buscou-se conhecer quais exames preventivos eram realizados periodicamente pelos entrevistados. Os achados são evidenciados na Tabela II.

Tabela 2. Principais exames preventivos que são realizados pelos homens entrevistados. Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

Exame	n
Hemograma	18
Glicose	15
Ureia e ácido úrico	13
Eletrocardiograma (ECG)	04
Colesterol e triglicerídeos	27
Prova do Antígeno Prostático (PSA)	08
Toque retal	02
Mensuração da pressão arterial	13
Nenhum	06

Constatou-se que a maioria referiu-se a exames de acompanhamento geral para risco cardiovascular, como colesterol e triglicerídeos (n=27); hemograma (n=18); glicose (n=15); ureia e ácido úrico (n=13). Já aqueles exames para a prevenção específica aos agravos no homem, como as doenças da próstata, com o exame Prova do Antígeno Prostático (PSA) (n=08) e toque retal (n=02) foram poucos realizados.

Em relação à participação dos entrevistados em atividades educativas promovidas pela Estratégia Saúde da Família com o intuito de proteção e de prevenção à saúde, obteve-se que 75 (97,4%) não participam, contra 02 (2,6%) que informaram participar.

Durante a coleta, questionou-se sobre: ingestão de bebida alcoólica; dirigir após beber; uso de cigarro; prática de atividade física; inclusão de frutas e verduras nas refeições e inclusão de lazer e amizades na vida diária. 65 (84%) entrevistados não fumam, e 12 (16%) afirmaram fumar; 60 (78%) ingerem bebidas alcólicas, contra 17 (22%) que não fazem uso. Os demais achados são dispostos na Tabela III.

Tabela 3. Relação sobre ingestão de bebida alcoólica; dirigir após beber; uso de cigarro; prática de atividade física; inclusão de frutas e verduras nas refeições e inclusão de lazer e amizades na vida diária dos homens entrevistados. Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

Variável	N	%
Ingestão de bebida alcoólica (n= 60)		
Menos que 01 vez por mês	05	8,3
01 vez por mês	21	35
02 a 03 vezes por mês	14	23,4
03 a 04 vezes por mês	18	30
Mais que 04 vezes por mês	02	3,3
Inclusão diária de frutas e verduras nas refeições (n= 77)		
Sempre	28	36,3
Quase sempre	19	24,7
Às vezes	24	31,2
Nunca	06	7,8
Prática de atividade física (n= 77)		
Sempre	32	41,5
Quase sempre	12	15,6
Às vezes	22	28,6
Nunca	11	14,3
Inclusão de lazer e amizades na vida diária (n= 77)		
Sempre	35	45,4
Quase sempre	26	33,8
Às vezes	08	10,4
Nunca	08	10,4
Dirigir após ingerir bebidas alcoólicas (n= 77)		
Sempre	27	35,1
Quase sempre	13	16,9
Às vezes	20	25,9
Nunca	17	22,1

Discussão

As relações entre masculinidade e saúde devem ser consideradas na dificuldade dos homens diante da busca por assistência à saúde e pela forma como os serviços lidam com suas necessidades. Com relação à busca por proteção à saúde, alguns estudos identificam barreiras estruturais e de comportamento para a ausência e/ou invisibilidade dos homens nos serviços de saúde⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Embora a maioria dos entrevistados tenha indicado o mal-estar, seguido pela realização de exames preventivos e por dor em partes do corpo como sendo fatores que os levavam a procurar os serviços de saúde, contrariamente, outras pesquisas apontam a resistência dos mesmos para tal, sendo que só o fazem em consequência de graves problemas de saúde ou exclusivamente mediante desconforto proporcionado por dor, deixando de agir na promoção e na prevenção da saúde para, assim, já entrarem em tratamento⁽¹²⁾.

Os homens procuram assistência quando atribuem significado ao desconforto sentido. Ao constatar tal realidade, reporta-se ao entendimento de que as ações do ser humano têm como base o significado atribuído por ele às coisas do seu cotidiano. A procura dos serviços de saúde por homens é motivada pela esperança da cura de um mal que os aflige, quando a dor se torna insuportável, dificultando o desenvolvimento de suas atividades laborais. Os homens, para manterem o simbolismo de virilidade e de invulnerabilidade presente nas concepções masculinas, esquivam-se do papel de cuidadores, além de negarem o autocuidado. Entretanto, apesar de as taxas de comorbidades masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, é menor do que a das mulheres⁽⁵⁾.

Para a maioria dos homens entrevistados, a não procura pelos serviços de saúde seria justificada pela falta de preocupação dos mesmos com a saúde. O descuido da população masculina com a sua saúde aponta a enorme deficiência de políticas de saúde voltadas para o homem, bem como a ausência de ênfase sobre a importância do cuidado com a saúde masculina nos meios de comunicação, principalmente pelos profissionais de saúde, os quais têm papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na informação e na educação acerca de doenças. O que se percebe é que existe uma discrepância entre as políticas de saúde pública masculina e a feminina, levando o homem a acreditar que necessita menos de cuidados de saúde do que as mulheres⁽⁴⁾.

Ao analisar o conhecimento acerca das Políticas Públicas na saúde do homem, é possível observar que grande parte dos entrevistados (84,4%) não possui esse conhecimento. Essa falta de informação pode ser justificada pelo fato de não necessitarem utilizar os serviços de saúde com frequência, já que a maioria é jovem (18 a 30 anos de idade) e ainda não apresenta comorbidades crônicas. Isso impõe o desafio e a necessidade de divulgação dessa política, levando-a para os espaços de trabalho e de estudo que os homens frequentam. Recomenda-se que, nas situações em que os homens procurem os serviços de saúde, sejam aproveitadas todas as oportunidades, e

que diferentes meios sejam utilizados para alcançá-los por meio de ações de educação para a saúde dentro e fora dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Para a maior parte dos pesquisados, é importante que haja mais campanhas voltadas para a saúde do homem (n=31, 40,2%). Uma estratégia seria o desenvolvimento de campanhas alertando sobre os perigos das doenças que mais acometem a população masculina, como existem na saúde da mulher, a fim de que os homens se motivem a participar do seu processo de cuidado. Ressalta-se que, mesmo com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, esse conhecimento ainda é pouco divulgado. Os serviços de saúde têm uma deficiência em absorver a demanda apresentada pelos homens, proporcionada pela organização dos serviços, que não estimula o acesso e não possui estratégias de captação desse segmento da população. Assim, são necessárias mudanças nas formas como os serviços de saúde desenvolvem seus processos de trabalho, dando enfoque ao gênero masculino⁽¹³⁾.

Em relação às comorbidades apresentadas pelos pesquisados, a maioria referiu estar hígido. O fato de a maioria dos entrevistados ser jovem, com menos de 40 anos de idade, pode ter influenciado sobre a não ocorrência de agravos como o diabetes mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mais prevalentes em homens com idade mais avançada. Apesar do diabetes, das doenças cardiovasculares, das neoplasias malignas e das doenças isquêmicas do coração não terem sido relatadas pelos entrevistados, autores relatam que, atualmente, essas doenças são consideradas as principais causas de adoecimento e de morte de homens contemporâneos^(2-3, 14).

A análise da saúde do homem no Brasil deve levar em consideração a transição epidemiológica que atualmente ocorre, em virtude do aumento da expectativa de vida, remetendo a se considerar a ocorrência de patologias que surgem à medida que a população masculina alcança uma maior sobrevivência. Uma aproximação dessa transição pode ocorrer quando se observa os perfis de morbidade e de mortalidade, que indicam agravos merecedores de atenção especial, como os agravos crônicos⁽¹⁵⁾.

Discutindo as ações preventivas, estudos as definem como intervenções direcionadas para o surgimento de doenças específicas, reduzindo a sua incidência e a sua prevalência na população masculina. A promoção da saúde visa provocar mudanças de comportamento capazes de beneficiar camadas mais amplas da sociedade. É o esforço da comunidade organizada para implementar políticas que melhorem as condições de saúde da população e programas educativos, como exames preventivos que desencadeiem mudanças individuais de comportamento. De uma forma restrita, prevenção significa inibir o desenvolvimento de uma

doença antes que ela ocorra. O significado mais amplo, no entanto, inclui medidas que interrompam ou atrasem a progressão da doença⁽³⁾.

Quanto aos conhecimentos acerca dos exames preventivos, a maioria relatou conhecer (61%). Mais especificamente, sobre exames para a detecção de problemas prostáticos, a maior parte também possui tal conhecimento (58%). Estudiosos afirmam que os homens conhecem as ações preventivas, mas grande parte não adere a elas, pois a doença é considerada um sinal de fragilidade, não sendo reconhecida como inerente à própria condição biológica do homem. Na maior parte, o homem se julga invulnerável, o que acaba por contribuir para que cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco⁽⁶⁾.

No Brasil, o câncer de próstata é, sabidamente, um grave problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata⁽¹⁶⁾, como notado no presente estudo, em que apenas 02 (2,6%) participantes relataram realizar o toque retal como exame preventivo. Sendo assim, é preciso ampliar o conhecimento dos homens sobre os exames preventivos do câncer de próstata e estabelecer estratégias singularizadas para desmistificar os preconceitos, aumentando a adesão a esse exame.

Os dados coletados demonstram o percentual de entrevistados que consomem álcool e a frequência com que o ingerem, revelando dados preocupantes: 60 (78%) entrevistados ingerem bebidas alcólicas, e, desse total, 18 (30%) com frequência de 03 a 04 vezes por mês. Considerando-se que a população entrevistada é intimamente jovem, há um grande risco de dependência e prejuízos à saúde. O uso abusivo do álcool é responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Os homens iniciam precocemente o consumo de álcool, tendem a beber mais e a terem mais prejuízos à saúde do que as mulheres. A prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, representando 20% das internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool⁽⁶⁾.

Já em relação ao uso de cigarros, a maioria relatou não fumar (84%). Os homens usam cigarros com maior frequência do que as mulheres, o que lhes acarreta maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, ao câncer, a doenças pulmonares obstrutivas crônicas, às doenças

buciais e outras⁽⁶⁾. Felizmente, na população em estudo, o percentual de quem fuma é mínimo (16%).

A prática de atividades físicas foi maioria entre os entrevistados (84,4%), comportamento de proteção à saúde. A adoção de atividade física ao estilo de vida pode trazer inúmeros efeitos benéficos sobre a saúde, entre eles: redução de agravos por motivos cardiovasculares; prevenção ou redução da hipertensão arterial; perda de peso, diminuindo o risco de obesidade; auxílio na prevenção ou na redução da osteoporose; promoção de bem-estar; redução do estresse, da ansiedade e da depressão. Em jovens e adultos, principalmente, a atividade física interage positivamente com as estratégias para a adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do tabaco, do álcool e das drogas, além de reduzir a violência e de promover a integração social⁽¹⁷⁾.

O lazer e as amizades também foram analisados no presente estudo, podendo-se perceber que o fator convívio social dos homens apresenta um valor alto (89,6%), sugerindo um comportamento positivo na manutenção da saúde. Autores discutem que os homens apresentam sensação agradável quando estão na companhia de outros homens na mesa de um bar, nas peladas de final de semana e em outras atividades que só eles participam. A qualidade de vida do homem está intimamente relacionada a fatores como: estado de saúde; longevidade; satisfação no trabalho; prazer; salário; atividades em grupos; lazer; relações familiares⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Quando questionados sobre a participação em atividades promovidas pela Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, a maior parte dos entrevistados disse não frequentar tais atividades. É interessante destacar que os programas de educação em saúde são eficientes para promover a saúde e para prevenir doenças, podendo ser utilizados como estratégia para a redução dos riscos, para a mudança no estilo de vida e para o aumento da adesão aos serviços de saúde pelos indivíduos do sexo masculino⁽³⁾.

A educação é um instrumento para mudanças e transformações dentro da saúde do homem. Os grupos educativos têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e na produção de bens e de serviços. Na Educação em Saúde, a acumulação e o repasse do conhecimento influencia o modo como a população masculina vive, fazendo-a agir na redução dos riscos que comprometem a saúde, repercutindo na influência e na organização do sistema de saúde, na manutenção da saúde, no perfil de mortalidade e de morbidade^(7,20).

Conclusão

A partir da análise dos resultados, conclui-se que os homens entrevistados apresentaram alguns comportamentos negativos relacionados à prevenção e à promoção da saúde e à diminuição dos agravos, uma vez que 21 (27%) procuram o serviço de saúde apenas quando apresentam “mal-estar”; 23 (30%) reforçam a falta de interesse em cuidar da saúde como principal motivo para não procurar por ajuda; 65 (84,4%) não possuem conhecimento acerca das Políticas de Saúde à população masculina; e 60 (78%) ingerem bebidas alcólicas, sendo que, desse total, 21 (35%) ingerem por, pelo menos, uma vez ao mês, seguidos por 18 (30%) que ingerem entre três e quatro vezes por mês. E ainda, 27 (35,1%) dirigem após beber. Destaca-se o fato de que bebidas alcólicas e trânsito fazem parte dos hábitos dos entrevistados, comportamento de alto risco, tendo em vista que a maior parte das mortes no trânsito é de homens e, quase sempre, associada à bebida alcólica.

Por outro lado, ressalta-se que outros comportamentos de proteção foram evidenciados, obtendo-se que 45 (58%) homens sabiam sobre os exames para a detecção do câncer de próstata. Além disso, realizavam exames preventivos de rotina, sendo o de colesterol e o de triglicerídeos (n=27) os mais citados; já o menos realizado foi o toque retal (n=02). Dos entrevistados, 65 (84%) não fumam e 28 (36,3), 32 (41,5%) e 35 (45,4%) sempre incluem frutas e verduras nas refeições, praticam atividade física e incluem lazer e amizades na vida diária, respectivamente.

Os homens necessitam ter conhecimento sobre os serviços de saúde ligados à proteção de sua saúde para que participem na busca pela proteção e pelo autocuidado. Os horários precisam ser repensados, pois muitos não conseguem frequentar os serviços pela não compatibilidade de horários entre o trabalho e os atendimentos. A demanda da população masculina nos serviços de saúde encontra-se restrita, mas essa realidade pode e deve ser mudada com medidas educativas que surtam efeitos.

Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para melhor abordarem a população masculina que frequenta as unidades de saúde, bem como divulguem campanhas voltadas àqueles que não desenvolvem esse hábito, ação sugerida por 31 (40,2%) entrevistados, bem como intensificar as palestras educativas, fato referido por 09 (11,7%). Os serviços e os profissionais devem repensar as estratégias e os processos de trabalho, no sentido de incluir ações que incentivem o empoderamento do homem no cuidado com a sua própria saúde, a fim de que os comportamentos e os fatores de risco sejam diminuídos, mudando a realidade das

taxas de morbidade e de mortalidade atuais. Quanto mais rápidas e eficientes forem essas ações, melhores resultados serão obtidos em relação à população masculina.

Referências

1. Laurenti R, Melo J, Prado MH, Gotlieb SL. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Cien. Saúde Coletiva* 2005; 10(1):35-46.
2. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Cien. Saúde Coletiva* 2005;10(1):105-9.
3. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Mundo da Saúde [periódico da Internet]*. 2010 [acesso 2012 jul 15];34(1):50-6. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf
4. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(3):565-74.
5. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira Martha CN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Cien. Saúde Coletiva* 2011; 16(11):4513-21.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Brasília (DF); 2009.
7. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Integrada* 2010; 3(2):554-63.
8. 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. *Cien. Saúde Coletiva* 2011; 16(1):935-44.
9. Ferraz D, Kraiczuk J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o

enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. Rev. Psicol. UNESP 2010; 9(1): 70-82.

10. Aguiar MC, Almeida OS. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. Diálogos Cien. 2012; 10(31):144-7.
11. 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 comun. saúde educ. 2010; 14(33):257-70.
12. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro. Cien. Saúde Coletiva 2011; 16(Suppl 1):983-92.
13. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Cien. Saúde Coletiva 2005; 10(1):97-104.
14. Ortiz MCA, Zanetti ML. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. Rev. Latino-am. Enferm. 2001; 9(3):58-63.
15. Scheuer C, Bonfada ST. Atenção à saúde do homem: a produção científica de enfermeiros na atenção básica. Rev. Contexto Saúde 2008; 8(15):7-12.
16. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Cien. Saúde Coletiva 2003; 8(3):825-29.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agita Brasil: guia para agentes multiplicadores. Brasília (DF); 2002.
18. Machado FR. Grupo de homens: repensando o papel masculino na sociedade contemporânea. Rev. Cient. Psicol. 2008; 2(1):1-31.
19. Nunes Costa LG, Franco PS, Leão MFN, Rodrigues LM, Pessoa JRG, Brant Rocha JS. Comportamento de autocuidado em homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. Rev. Norte Min. Enferm. 2014; 3(1):8-14.
20. 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):430-3.