

VULNERABILIDADES, CONCEPÇÕES E ATITUDES RELACIONADAS À SAÚDE DO HOMEM

Susceptibilities, thoughts and attitudes related to men's health

Susceptibilidad, concepciones y actitudes relacionadas con la salud de los hombres

Maria da Consolação Pitanga de Sousa¹, Jardel Nascimento da Cruz², Conceição de Maria Vaz Elias³, Nathasha Pollyane Colaço Gonçalves⁴, Moisés Lopes de Sousa⁵, Paulo César Cardoso de Sousa⁶

Como citar este artigo:

Sousa MCP, Cruz JN, Elias CMV, Gonçalves NPC, Sousa ML, Sousa PCC. Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. 2020 jan/dez; 12:939-945. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6478>.

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou analisar as vulnerabilidades relacionadas à saúde homem, bem como evidenciar as concepções e atitudes sobre saúde na ótica dos homens. **Método:** Para tanto, realizou-se um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa, de agosto a dezembro de 2012 com funcionários de uma Instituição de Ensino Superior, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado e análise dos dados através da técnica Análise de Conteúdo. **Resultado:** Da análise resultaram três categorias: concepções e atitudes sobre a saúde na ótica dos homens; vulnerabilidades relacionadas à saúde do homem; e resistência masculina para a busca dos serviços de saúde. **Conclusão:** Os costumes, pensamentos e estilo de vida dos homens, influenciam na baixa procura dos mesmos aos serviços de saúde, má alimentação, sedentarismo, acidentes de trânsito e de trabalho.

Descritores: Vulnerabilidades; Sexualidade; Saúde pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to analyze the susceptibilities related to men's health, as well as to highlight the thoughts and attitudes about health according to men's viewpoint. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was carried out from august to december 2012 with employees from a higher education Institution and using a semi-structured interview script. Data analysis was performed through the content analysis technique. **Results:** The analysis resulted in the following three categories: thoughts and attitudes about health according to men's viewpoint; susceptibilities related to men's health; and, male resistance to searching

1 Assistente Social. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Mestre em Saúde Coletiva (UFPE). Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais da Argentina (UCES). Email: mpitanga@uninovafapi.edu.br.

2 Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com.

3 Enfermeira. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. Email: conceicaovazenf@hotmail.com.

4 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Obstetrícia pelo Instituto de Ensino Superior Maranhense. Email: polly_rcc@hotmail.com.

5 Enfermeiro. Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. Email: moysescarvalho@hotmail.com.

6 Enfermeiro. Pós-graduado em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: paullocza21@hotmail.com.

for health services. **Conclusion:** Men's habits, thoughts and lifestyle influence their low demand for health services, poor diet, sedentary lifestyle, and both traffic and work accidents.

Descriptors: Susceptibilities, Sexuality, Public health, Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar las vulnerabilidades relacionadas con la salud de los hombres, así como destacar las concepciones y actitudes sobre la salud desde la perspectiva de los hombres. **Método:** Para este propósito, se realizó un estudio descriptivo / exploratorio con un enfoque cualitativo, de agosto a diciembre de 2012 con empleados de una institución de educación superior, utilizando un guión de entrevista semiestructurada y análisis de datos utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultado:** El análisis dio como resultado tres categorías: concepciones y actitudes sobre la salud desde la perspectiva de los hombres; vulnerabilidades relacionadas con la salud de los hombres; y resistencia masculina a la búsqueda de servicios de salud. **Conclusión:** Las costumbres, los pensamientos y el estilo de vida de los hombres influyen en su baja demanda de servicios de salud, mala alimentación, inactividad física, accidentes de tránsito y laborales.

Descriptor: Vulnerabilidades; Sexualidad; Salud pública; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Durante o século passado, por volta dos anos 70, surgiram nos Estados Unidos da América, os primeiros estudos relacionados à saúde do homem, ligados principalmente aos déficits de saúde. A partir de 1990, a discussão acerca da saúde do homem passou a incorporar, dentre outros aspectos, questões de gênero relacionadas ao ser saudável e ao ser doente em segmentos masculinos.¹

Desde a segunda metade do século XX, estudos sobre o desenvolvimento humano buscam uma abordagem do curso da vida como processo caracterizado por inter-relações dinâmicas entre a pessoa e o ambiente, com influências mútuas.² Os padrões de utilização dos cuidados de saúde são complexos e é provável que uma variedade de ideologias de masculinidade, normas e papéis de gênero desempenhem um papel no desencorajamento da busca de ajuda dos homens.³ Estudos em toda a África subsaariana, por exemplo, identificam como os homens são frequentemente ligados a contextos sociais e culturais normativos, alimentados por expectativas de gênero, o que acarreta em desvantagens dos homens nos perfis de morbimortalidade em relação às mulheres.^{1,4}

Numerosos estudos nacionais e internacionais têm investigado questões relacionadas à saúde do homem, obtendo resultados de que os homens adoecem e morrem mais do que as mulheres, por todos os tipos de causas e em todas as faixas-etárias, o que confirma o aumento dos índices de morbimortalidade masculina^{3,5,6-9}; devido também ao fato de que os homens procuram e/ou usam os serviços de saúde com menos frequência do que as mulheres.^{1,3,10-12}

De acordo com Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), para cada 1.000 homens, a proporção de óbitos é de 8,7; já nas mulheres com base no mesmo número, a proporção é de 5,6.⁵ Os coeficientes epidemiológicos revelam a mortalidade masculina como 50% maior do que a feminina, assumindo seu maior índice na faixa etária dos 20 aos 39

anos.¹² Por essa razão, o envolvimento do homem nas práticas de saúde é considerado um fator de evolução na saúde pública, e a saúde da população masculina é considerada indispensável à discussão, devido a seus indicadores de agravos à saúde.^{13,14}

O gênero é entendido como uma condição inspirada por fatores socioculturais, responsável por edificar relações sociais. Devido a uma perspectiva heterossexualizada do mundo, o homem torna-se prisioneiro de antigos valores e conceitos, tendo que estar sempre provando sua virilidade, já que a sociedade criou para ele uma imagem de força e invulnerabilidade, sendo o adoecimento, sinal de fragilidade.¹⁵⁻¹⁸ Tais paradigmas desautorizam aos homens a expressão de sentimentos como amor, ternura, dor, fidelidade.¹²

Estes aspectos culturais normativos interferem ainda hoje, no autocuidado e busca dos homens à saúde. Pensando nisso, o Ministério da Saúde promulgou em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, para promover ações de saúde que contribuam para compreensão da singularidade masculina, gerando aumento na expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade através da ampliação e facilitação do acesso à saúde.^{1,5,8,9,11,12,15,16,18}

Levando em conta o fato de que os agravos ao sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, o ganho que tal política trouxe aos brasileiros é incalculável, já que alinhada às estratégias de humanização em saúde, fortalece as ações e serviços em redes e cuidados da saúde.¹⁸ Desta forma, este estudo justifica-se pela necessidade de se ampliar estudos sobre o acesso dos homens à saúde, ressaltando a pouca procura à saúde devido a interferência de fatores socioculturais, como a invulnerabilidade histórica masculina. O presente estudo objetivou analisar as vulnerabilidades relacionadas à saúde homem, bem como evidenciar as concepções e atitudes sobre saúde na ótica dos homens.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa, realizado de Agosto a Dezembro de 2012 com funcionários de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de caráter privada, de uma capital do nordeste. Foram entrevistados 14 funcionários, com faixa etária e grau de escolaridade heterogênea, possibilitando desta forma, uma visão mais ampla sobre o objeto da pesquisa.

O critério de inclusão dos participantes foram os seguintes: funcionários com vínculo de trabalho de forma legal na instituição; ser do gênero masculino; está numa faixa etária entre 20 a 59 anos; ter interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. O critério de exclusão contemplou funcionários que estavam afastados ou de licença do serviço, e a indisponibilidade para participar da pesquisa.

Os entrevistados foram previamente orientados sobre o objeto da pesquisa e após a aceitação deste, assinaram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista semiestructurado, que contemplava alcançar os objetivos propostos do estudo.

Como forma de preservar o anonimato, optou-se por substituir os nomes dos participantes pela letra maiúscula P, seguida de números arábicos: P1, P2, P3... P28. O número de participantes foi delimitado pelo processo de saturação teórica, segundo o qual, à medida que os dados eram obtidos e/ou analisados, as estruturas de relevância se aprofundavam, respondendo progressivamente aos objetivos delineados apontando certa recorrência e consistência ante as questões em estudo.¹⁹

Os dados foram analisados por meio da técnica Análise de Conteúdo, que segundo Bardin⁽²⁰⁾, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A Análise de Conteúdo pode ser uma análise dos “significados” (análise temática), embora possa ser também uma análise dos “significantes” (análise lexical, análise de procedimentos).

Assim, os resultados foram analisados por meio de categorias temáticas, que compreende a análise temática. A análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.²⁰

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob CAAE 0211.0.043.000-11, respeitando a Resolução 466/2012 a qual trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo.

RESULTADOS

Nesta etapa de síntese dos dados serão abordados os resultados da pesquisa sob a técnica de análise de conteúdo, a partir das seguintes categorias temáticas: Concepções e atitudes sobre a saúde na óptica dos homens; Vulnerabilidades relacionadas à saúde do homem; e Resistência masculina para a busca dos serviços de saúde.

Concepções e atitudes sobre saúde na óptica dos homens

A perspectiva de saúde em relação à população masculina vem mudando ao longo dos anos no que tange o pensamento de que homem não adoce. Nesta perspectiva, os serviços de saúde vêm ampliando métodos e estratégias, com maior compreensão das barreiras ao envolvimento masculino e novas táticas para incluir os homens em ambientes clínicos.¹³

A visão dos homens sobre a saúde designa-se na esfera do bem-estar. As concepções sobre saúde são reveladas pelos homens de forma parcial, visto que nos relatos, os homens expressam-se em eixos ligados a atividades cotidianas, como prática de esporte, lazer e na alimentação:

[...] Saúde é fundamental, e hoje eu me preocupo mais com a saúde, eu antes mais novo 17/20 anos, eu não ia tanta frequência, quanto eu vou. Eu acho que a saúde é o bem estar. (P2)

Saúde... é o cara ter mais...ter uma vida que alie atividade física com uma boa alimentação, sabendo que não tá doente... Vivendo de uma forma mais saudável, no trabalho também [...]. (P3)

Bem estar físico e mental. (P5)

Um bem estar, cuidado do corpo... [...]. (P6)

[...] A saúde está relacionado à prática de esporte (coisa que eu não faço). (P10)

A partir da análise dos discursos dos participantes, detecta-se mudanças em relação à concepção de tempos anteriores da masculinidade, os depoentes apresentaram uma visão integral da saúde, não delimitando-se apenas a doença. Tal fato reflete uma compreensão do estado de não doença relacionado com a adoção de hábitos preventivos.¹¹

No entanto, Sobre os cuidados pessoais com a saúde, os participantes revelaram que não costumam cuidar da saúde.

[...] Eu deveria me cuidar muito mais. Eu acho que não cuido da forma que deveria. A gente trabalha, fica estressado e quando chega em casa não tem aquele “pique” de ir pra academia. [...] Logo nosso trabalho aqui a gente fica muito sedentário, passa o dia sentado e quando vai comer não é a comida ideal. Então termina engordando. A maioria aqui já aumentou o peso. (P6)

Dessa forma, os participantes evidenciaram que ao adentrar no mercado de trabalho ficam sedentários em virtude da sobrecarga e estresse no ambiente profissional, ressaltaram também a alimentação inadequada em relação ao serviço e seus costumes alimentares; fatores que refletem no crescente aumento de doenças cardiovasculares e doenças crônicas como diabetes e hipertensão que estão intimamente ligadas a obesidade e falta de exercício físico.

O homem nesta fase adquire comportamento danoso e comprometimento a saúde, fazendo emergir padrões de adoecimento. Sobre a procura aos serviços de saúde, os participantes revelaram buscar apenas quando a doença já está instalada, gerando grandes discussões na comunidade científica, pois os participantes demonstram que os exames relacionados ao trabalho são suficientes para qualidade de vida.^{1,3,5,12,18}

[...] Geralmente a maioria da população só procura quando tá doente, entendeu?! Dificilmente você vai para o hospital para fazer exame de rotina, para fazer check-up. [...] Normalmente, não faço exames rotineiros. A gente geralmente faz aqui uns exames periódicos relacionados ao trabalho. (P3)

Os homens muitas vezes negam a existência de dor ou sofrimento, de vulnerabilidades, para reforçar a ideia de força

do masculino demarcando a diferenciação com o feminino.¹⁷ No discurso a seguir, os participantes revelaram já terem sido internados por motivos de acidentes com motocicleta, e apresentam certa confiança em seu discurso em relação à saúde, com expressões de seguridade sobre a saúde, corroborando com os dados acima.

[...] Já fiz cirurgia de vesícula, já fiquei internado também por conta de acidente de moto, já tive ¾ acidentes com moto. Eu digo que sou blindado, em geral eu só gripo... garganta [...] meu sistema imunológico é muito bom. (P9)

Vulnerabilidades relacionadas à saúde do homem

A maior vulnerabilidade de homens, relativamente às mulheres, no Brasil e no mundo e também no presente estudo, poderia ser explicada pela maior exposição ao risco em virtude da adoção de certos estilos de vida.⁶

De acordo com as falas dos participantes sobre a vulnerabilidade em relação a sua saúde, alguns referiram ser vulnerável devido à falta de hábitos saudáveis, como a alimentação e atividades físicas.

Todos nós né?. Assim, porque devido a questão de você precisa ter atividade física, alimentação adequada, né?. (P3)

[...] Eu me considero vulnerável por questão dos hábitos mesmo: por não fazer atividade física, falta de horários regulares pra fazer a alimentação. (P6)

[...] Eu também trabalho por conta própria aí as vezes me alongo muito e vou dormir com fome, as vezes eu como alguma coisa ou não, depende muito. Então, é a questão de hábitos mesmo tanto alimentícios, quanto de atividade física... Eu sou meio indisciplinado com isso. (P4)

Sedentarismo por causa do trabalho e falta de tempo. Fico sentando o tempo todo. Saio daqui, vou para a faculdade e fico sentado o tempo todo aí chego em casa, durmo e nos outros dias do mesmo jeito. Quanto à alimentação, eu tento ao máximo comer saladas, comer coisas saudáveis [...]. (P11)

Para atingir a integralidade na atenção à saúde da população masculina, devem ser considerados aspectos relacionais como: idade, condição socioeconômica, determinantes sociais de saúde, os contextos culturais, entendendo-se a saúde como uma produção social múltipla e complexa.¹¹

Um estudo realizado com trabalhadores bancários tem resultado semelhante a este estudo, pois os pesquisadores envolvidos na pesquisa associaram o estresse com excesso de trabalho, sendo um grande fardo para a saúde.²¹

Nesta vertente, outro fator de vulnerabilidade à saúde apontada pelos participantes foi quanto aos acidentes, especialmente quando associados à ingestão de bebida alcoólica, conforme as falas a seguir:

Bebo socialmente. "Não pra ficar fora de mim". Às vezes eu dirijo, né? Mas quando eu dirijo, eu tenho bebido pouco. (P3)

[...] eu acho que estou mais exposto a acidentes, porque sou motoqueiro. (P10)

[...] Sim, só acidente envolvendo transporte tanto é que já me acidentei 42 vezes. Às vezes em bebo depois vou dirigir. (P12)

[...] se bem que às vezes sim, a gente bebe e vai dirigir embriagado. (P14)

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) 1,25 milhão de pessoas morrem todos os anos no mundo em decorrência de acidentes.²² Os acidentes de trânsito apesar de serem considerados evitáveis, apresentam-se como um grave problema de saúde pública mundial, pelas severas consequências e pelo alto custo social.²³

Além destes pressupostos foi evidenciado pelos participantes vulnerabilidades por ingestão de bebidas alcoólicas associadas à exposição ao trânsito. Os acidentes de trabalho também foram um dos fatores apontados, devido ao tipo de trabalho realizado, em que o coloca mais vulnerável aos riscos de adoecimento.

[...] Tenho risco por conta da minha profissão, desenvolver problemas relacionados a insalubridade. Li em uma pesquisa. E no setor que trabalho tem-se o alto índice de contaminação, altas bactérias encontradas. (P12)

Uma pesquisa realizada com dados hospitalares, de 2006 a 2008, em duas áreas do sul da China, revelou que de 8.929 acidentes de trabalho, 82,88% acometeram os homens, expressando uma elevada prevalência de trabalhadores do sexo masculino em acidentes de trabalho.²⁴

Quanto ao uso de preservativo durante a relação sexual, a maioria dos homens revelou não utilizar o preservativo nas relações sexuais, principalmente pelo fato de ter uma parceira fixa. Desta forma, acreditam estarem protegidos das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

[...] Faço relação sexual sem preservativo, mas com parceira fixa. (P1)

[...] Não, não[...] tenho parceira fixa. (P4)

[...] *Não! Parceira fixa...* (P6)

[...] *De certa forma sim! Porque durante o ano, às vezes tenho 3 namoradas, aí as vezes agente não utiliza.* (P9)

Os discursos dos participantes representam a necessidade da abordagem sobre a prática de sexo seguro, e necessita de intensificação de ações educativas em relação à utilização de camisinhas.

A relação monogâmica de parceiro sexual por mais escassa que seja na sociedade atual, não garante a proteção para DST, os profissionais de saúde devem levar em conta todo e qualquer paciente, pois durante consultas de enfermagem, medicina e outros profissionais com a população masculina, deve-se colocar em pauta a discussão sobre a utilização de preservativos mesmo com existência de cônjuge.²⁵

Resistência masculina para a busca dos serviços de saúde

Há uma resistência preponderante dos homens em procurarem serviços de saúde na atenção primária e constatou-se que buscam quando algo aflige, ou seja, quando nota-se um problema de saúde:

[...] *Procuro (o serviço de saúde) 90% quando não estou bem, 10% espontânea.* (P2)

[...] *Só quando sou acometido, quando tem algum problema. Quando começa a acontecer o problema. Quando 'tô' notando alguma alteração no organismo, aí eu procuro o profissional. Não costumo procurar, antecipadamente.* (P6)

[...] *[Quanto à procura ao serviço de saúde] Em extrema emergência!* (P3)

[...] *Só vou quando estou nas últimas mesmo.* (P1)

O homem brasileiro morre prematuramente; pois procura tardiamente os serviços de saúde, e isto faz com que na maioria das vezes, a doença seja descoberta em fase avançada, iniciando o tratamento tardiamente, dificultando a recuperação e aumentando o risco e possibilidade de óbito.^{3,5,18}

DISCUSSÃO

De acordo com os relatos obtidos que enfatizaram a relação do bem-estar em saúde com alimentação saudável, corroborando com um estudo realizado em Santos-SP, que relacionou a nutrição ao componente biológico e a alimentação ao social, cultural e sentidos.²⁶

Na percepção dos homens, o conceito de práticas de saúde, está a prática de exercícios físicos, como uma busca para a vida saudável. A prática está relacionada a efeitos psicológicos e hormonais, proporcionando melhora da

autoestima, da imagem corporal e socialização, diminuição da tensão muscular e ansiedade, minimização da insônia e do consumo de medicamentos.¹⁵

Em relação ao autocuidado, os homens, tendo em vista sua representação ligada ao trabalho, não encontrariam no campo organizacional a mesma autorização social para se ausentar de suas atividades laborais.¹⁶ Com isso, os limitadores da alimentação saudável relacionaram-se ao pouco tempo para alimentação e às escolhas por alimentos reconhecidos como pouco saudáveis o que pode caracterizar a maior vulnerabilidade dos homens às doenças, principalmente às crônicas.^{12,26} as relacionadas ao fator saúde-doença-cuidado como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos e respiratórios, câncer de próstata, entre outros.⁵

Perante tal vulnerabilidade, elencam-se também os numerosos casos de acidentes de trânsito com a população masculina. Estima-se que, aproximadamente, 1,2 milhões de pessoas no mundo morrem, anualmente, devido aos acidentes de trânsito, sendo considerada a oitava causa de mortes na população geral e a primeira na faixa etária de 15 a 29 anos de idade. Pelas previsões calculadas pelo órgão, em 2020 serão 1,9 milhões de mortes no trânsito e em 2030 serão 2,4 milhões.²³

Estudos revelam a preponderância de pacientes do sexo masculino e de adultos jovens em praticamente todos os tipos de causas externas de internação, possivelmente em função das diferenças comportamentais e de estilo de vida entre homens e mulheres.²⁷

Ao ressaltar as vulnerabilidades masculinas, as relações sexuais desprotegidas resultam cada vez mais em resultados negativos para os homens. Com isso, o avanço da epidemia HIV/AIDS impulsionou a necessidade de incorporação dos homens nas ações de prevenção e promoção da saúde, devido ao aumento dos casos de transmissão por via heterossexual.¹⁷

A sexualidade, além de demandar apoio para os profissionais discutirem com os homens, também está associada a preconceitos.¹ O assunto sexualidade é tratado a partir do caráter de eventualidade e informalidade, ou ainda abordado sob enfoque de neutralidade, proibições e assexualização humana. Isso tem tornado frágil à formação de profissionais neste contexto, pois carecem estarem livres de mitos, credences e tabus para que de fato contribuam com adequado manejo social da temática.²⁸

O contato regular do público masculino com um profissional médico pode ajudar a normalizar a frequência de consultas, permitindo-lhes construir a confiança com os profissionais de saúde e estar mais inclinado a ser proativo na sua gestão da saúde ou procurar ajuda quando surgem problemas.³

A relevância desse estudo destaca-se a partir da contribuição do conhecimento e discussão sobre as vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. Tornam-se imprescindíveis estudos como este, que buscam aprofundar a compreensão sobre aspectos de vulnerabilidade que interferem na saúde homem, bem como sobre evidências e concepções dos mesmos perante a saúde. Entretanto, a principal limitação encontrada foi

à indisponibilidade de alguns funcionários a participarem desta pesquisa.

CONCLUSÕES

Os resultados apontaram que a sobrecarga de trabalho e o estilo de vida que a população masculina vivencia no seu cotidiano em detrimento dos seus costumes e comportamentos com relação à saúde, acometem em dano ao seu estado tanto físico como social; outro achado importante foi o conhecimento sobre os conceitos de saúde, destacando aspectos psicossociais e não se restringindo apenas em conceitos biomédicos, mas a visão da saúde como um todo.

Destacaram-se os benefícios da atividade física e alimentação saudável como fatores essenciais para o bem-estar em contextos de saúde, assim como se destacou aspectos negativos do autocuidado, representados pela baixa procura dos homens aos serviços de saúde, por vezes devido à intensa rotina laboral ou mesmo pela falta de conhecimentos e/ou pensamentos intrínsecos de invulnerabilidade; o que é de grande relevância para a comunidade científica ao passo que representa as dificuldades socioculturais masculinas em relação à saúde.

Obteve-se a partir dos relatos dos participantes, que os acidentes automobilísticos representam uma das principais causas de danos à saúde e/ou morte, assim como os acidentes no âmbito de trabalho, que também estão inseridos em resultados negativos para a expectativa de vida masculina.

Os pensamentos intrínsecos socioculturais podem ter influenciado também na não aceitação dos funcionários a participarem da pesquisa, ressaltando assim, a principal limitação deste estudo. O presente estudo poderá contribuir para a formação de uma pauta de reflexões e estudos a cerca das vulnerabilidades relacionadas à saúde homem, bem como evidências, concepções e atitudes sobre saúde na ótica dos homens.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos participantes do estudo, por suas contribuições e disponibilidade, sem os quais não teria sido possível realizar este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem!? Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2016;32(4) [acesso em 17 dez 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000400710&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Batista JMS, Trigueiro TH, Lenardt MH, Mazza VA. O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2013;17(1) [acesso em 15 jul 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100024
3. Schlichthorst M, Sanci LA, Pirkis J, Spittal MJ. Why do men go to the doctor? Socio-demographic and lifestyle factors associated with healthcare utilisation among a cohort of Australian men. *BMC Public Health*. [Internet] 2016;16(Suppl 3) [acesso em 12 jan 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103250/>
4. Pafis J, Rulisa S, Musafili A, Essén B. 'You try to play a role in her pregnancy' – a qualitative study on recent fathers' perspectives about childbearing and encounter with the maternal health system in Kigali, Rwanda. *Global Health Action*. [Internet] 2016;9 [acesso em 11 jan 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5002034/>
5. Aguiar RS, Santana DC, Santana PC. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do Homem. *R. Enferm. Cent. Oeste Mineiro*. [Internet] 2015;5(3) [acesso em 04 nov 2016]. Disponível: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872>
6. Tavares R, Catalan VDB, Romano PMM, Melo EM. homicídios e vulnerabilidade social. *Ciênc. & Saúde Coletiva*. [Internet] 2016;21(3) [acesso em 08 jan 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300923&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Costa-Júnior FM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Rev. Latinoamericana*. [Internet] 2016;23 [acesso em 08 jan 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200097
8. Moreira MA, Carvalho CN. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. *Sau. & Transf. Soc.* [Internet] 2016;7(3) [acesso em 11 jan 2017]. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265347623014>
9. Fraga JCAXO, Corrêa ACP, Rocha RM, Silva LA. Principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por estes agravos. *Cienc Cuid Saúde*. [Internet] 2016;15(4) [acesso 11 jan 2017]. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34354>
10. Yousaf O, Grunfeld EA., Hunter MS. A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychology Review*. [Internet] 2015;9(2) [acesso em 04 nov 2016]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26209212>
11. Siqueira FAA, Santos SMP. Saúde do homem: reflexões sobre o acesso em uma unidade de saúde da família. *Rev enferm UFPE*. [Internet] 2015;9(9) [acesso em 15 abr 2016]. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10715>
12. Separovich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saude soc.* [Internet] 2013;22(2) [acesso em 15 abr 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200013
13. Dumbaugh M, Tawiah-Agyemang C, Manu A, Asbroek GHD. Perceptions of, attitudes towards and barriers to male involvement in newborn care in rural Ghana, West Africa: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy & Childbirth*. [Internet] 2014;14 [acesso em 15 abr 2016]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137075/>
14. Rizio TA, Thomas WJ, O'Brien AP, Collins V. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: A pilot study. *Nurse Educ Pract*. [Internet] 2016;17 [acesso em 12 jan 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26803801>
15. Santos SC, Santos JKL, Kawakame PMG, Araújo OMR. Percepção e Caracterização de saúde dos homens: em um centro de referência. *Investigação Qualitativa em Saúde*. [Internet] 2016;2 [acesso em 12 jan 2017]. Disponível: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/812>
16. Martins AM, Abade FL, Afonso MLM. Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia em Revista*. [Internet] 2016;22(1) [acesso em 19 nov 2016]. Disponível: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/4884>
17. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2011;16(11) [acesso em 15 abr 2016]. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
18. Barbosa CJL. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. *Rev. Saúde e Desenvolvimento*. [Internet] 2014;6(3) [acesso em 21 ago 2016]. Disponível: <http://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/277>

19. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2011;27(2) [acesso em 05 mai 2016]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70. São Paulo: Grupo Almedina; 2011.
21. Pertali GB, Zandonade E, Salaroli LB, Bissoli NS. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2015;20(12) [acesso em 16 set 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203925&script=sci_abstract&tlng=pt
22. World Health Organization. *World Health Statistics 2016. Global status report on road safety 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015. 12 p. Final report.
23. Costa LA. *Caracterização dos acidentes de trânsito no município de Goiânia – GO [dissertação]*. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2016.
24. Scussiato AL, Sarquis LMM, Kirchof ALC, Kalinke LP. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet] 2013;22(4) [acesso em 09 ago 2016]. Disponível: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000400008&script=sci_arttext
25. Magno L, Castellanos MEP. Significados e vulnerabilidade ao HIV/aids entre caminhoneiros de rota longa no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2016;50 [acesso em 02 fev 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100246&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
26. Bernardes AFM, Silva CG, Frutuoso MFP. Alimentação saudável, cuidado e gênero: percepções de homens e mulheres da Zona Noroeste de Santos-SP. *Demetra*. [Internet] 2016;11(3) [acesso em 02 fev 2017]. Disponível: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22334#.WQuRKdLyvIU>
27. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde – Brasil, 2002 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet] 2015;24(1) [acesso em 21 ago 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000100019&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Nogueira IS, Labegalini CMG, Pereira FR, Higarashi IH. Pesquisa-ação sobre sexualidade humana: uma abordagem freiriana em enfermagem. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017;22(1) [acesso em 03 mai 2017]. Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46281>

Recebido em: 18/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 01/08/2020

Autor correspondente

Jardel Nascimento da Cruz

Endereço: Rua Vitorino O. Fernandes, 6123, Uruguai

Teresina/PI, Brasil

CEP: 64.057-100

Email: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com

Número de telefone: +55 (86) 2106-0700

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**