



FATORES DETERMINANTES DE ACESSO MASCULINO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Jéssica Oliveira Galvão¹
Michael Augusto Souza de Lima²
Ana Alayde Werba Saldanha³
Josevânia Silva⁴
Karla Carolina Silveira Ribeiro⁵

Resumo: O objetivo desse estudo foi identificar e analisar os principais fatores determinantes do acesso masculino aos serviços de saúde. Participaram 100 homens na faixa etária de 24 a 59 anos, residentes no Estado da Paraíba. Foram utilizados dois questionários: um sociodemográfico e um acerca dos determinantes estruturais do acesso masculino aos serviços de saúde. A maioria dos homens participantes afirmou procurar um serviço de saúde, bem como considerou satisfatório o atendimento e organização dos que utilizaram. Foi por eles assinalada a pouca presença de trabalhos de prevenção voltados à saúde do homem realizados pelos serviços de saúde, e 39% deles afirmaram que tiveram algumas dificuldades no acesso aos serviços.

Palavras-chave: Masculinidades; prevenção; saúde.

Introdução

O acesso da população aos serviços de saúde é um dos pré-requisitos fundamentais para uma assistência universalizada. No entanto, vem sendo observado que o sistema institucional de saúde, na prática diária, apresenta dificuldades que impedem a assistência a esta necessidade humana. Entendendo os determinantes de acesso a estes serviços de modo amplo (organizacional, sociocultural, geográfico e econômico), percebe-se que tais dificuldades englobam fatores como as próprias características dos serviços, as condições do usuário e a relação entre eles.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. jessica92.og@hotmail.com

² Graduando em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. michaelsouzalima@yahoo.com

³ Doutora em Psicologia e Professora pela Universidade Federal da Paraíba. analayde@gmail.com

⁴ Doutora em Psicologia e Professora pela Universidade Federal da Paraíba. josevaniasco@gmail.com

⁵ Doutoranda em Psicologia e Professora Voluntária pela Universidade Federal da Paraíba. karlacribeiro@yahoo.com.br

Analisando-se alguns indicadores (Laurenti, 1998; IBGE, 2003) de saúde no Brasil, pode-se observar taxas masculinas com um peso significativo nos perfis de mortalidade em quase todas as faixas etárias, salientando também que as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens (Braz, 2005; Figueiredo, 2005; Laurenti, Jorge & Gotlieb, 2005). Os dados do censo realizado pela Rede Interagencial de Informação para a Saúde [RIPSA] (2010) também evidenciam um desfavorecimento significativo em termos de saúde em relação aos homens, tendo em vista os índices de mortalidade e de esperanças de vida ao nascer e aos 60 anos de idade.

Ainda assim, os estudos descrevem elevada resistência masculina em buscar os serviços de saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, sendo pouca a presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde (Brasil, 2008). Apesar de os índices de mortalidade dos homens serem mais elevados do que os das mulheres, os homens recorrem menos às consultas, internam-se mais gravemente e procuram a emergência quando já não suportam mais a doença (Braz, 2005).

A pouca procura dos homens aos serviços não deve ser explicada unicamente como uma falta de responsabilidade deles com sua saúde nem exclusivamente como uma falha na organização dos modelos de atenção primária à saúde. De acordo com Figueiredo (2005), deve-se compreender a complexidade do problema, o qual envolve três dimensões que interagem entre si: 1) os homens enquanto sujeitos confrontados com as diferentes dimensões da vida; 2) os serviços na maneira como se organizam para atender os usuários considerando suas particularidades; e 3) os vínculos estabelecidos entre os homens e os serviços e vice-versa.

A literatura pesquisada (Pinheiro; Viacava; Travassos & Brito, 2002; Gomes & Nascimento, 2006; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007) aponta diferenças importantes de gênero favoráveis às mulheres, demonstrando que, de modo geral, elas utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Foi observado também que as mulheres procuram mais os serviços para realização de exames de rotina e prevenção, enquanto os homens buscam mais o cuidado curativo. Contudo, Couto et. al (2010), evidencia a presença, embora que ainda tímida na maior parte dos setores, dos homens no cotidiano dos serviços pesquisados pelo autor, sendo preponderante a frequência de idosos e crianças.

No que diz respeito à caracterização dos serviços de saúde, os ambientes se apresentam como espaços demarcadamente femininos, não favorecendo a presença e permanência dos homens. Além do mais, os usuários muitas vezes não encontram nesses serviços o espaço de escuta de suas demandas (Couto et al., 2010).

Embora os homens não neguem que têm necessidades de saúde, eles destacam várias dificuldades em procurar os serviços, principalmente às relacionadas ao trabalho, enfatizando a falta de tempo para procurarem os serviços e o receio da perda do emprego (Schraiber et al., 2010). Diante disso, prevalece na população masculina a preferência pelo atendimento no pronto-socorro ou na farmácia, lugares nos quais os homens teriam sua demanda atendida mais rapidamente sem atrapalhar o horário de trabalho (Pinheiro et al., 2002; Figueiredo, 2008). Em relação a essa questão, Couto et al. (2010) assinala que alguns serviços de saúde já expandem o funcionamento para além do horário habitual, disponibilizando atendimento em turnos de 24 horas, aos sábados ou em turno à noite, horários nos quais o autor percebe um aumento na presença de homens nas unidades.

Outras barreiras referem-se à dificuldade de acesso e à precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento e ao funcionamento, tendo em vista a falta de profissionais e frequentes adiamentos das consultas ou exames, a falta de medicamentos ou outros recursos e a qualidade baixa do atendimento (Gomes et al., 2007; Schraiber et al., 2010).

A partir dos dados apresentados, parece existir uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde dos homens e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária (Figueiredo, 2005). Para orientar a formulação de políticas para um melhor desempenho dos sistemas de saúde é importante priorizar o emprego de medidas que apreendam cada uma das etapas no processo de utilização de serviços, incorporando as particularidades dos diversos contextos e grupos de usuários, de forma a permitir a verificação do efeito dos múltiplos fatores explicativos das variações no uso de serviços (Travassos & Martins, 2004). Nesse sentido, como é defendido pela PNAISH (Brasil, 2008), é imprescindível compreender as barreiras socioculturais e institucionais para a proposição de medidas adequadas que promovam o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, incluindo a orientação de ações e serviços de saúde para a população masculina, primando pela humanização da atenção.

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar os principais fatores determinantes de acesso masculino aos serviços de saúde (organizacional, sociocultural, geográfico e econômico).

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi não probabilística e por conveniência, constituída por 100 homens residentes no Estado da Paraíba, na faixa etária de 24 a 59 anos. Este recorte etário fundamentou-se nas Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (Brasil, 2008).

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sobre determinantes estruturais do acesso masculino aos serviços de saúde, contendo questões de múltipla escolha e outras na forma de escala intervalar de 10 pontos tipo Likert. Os participantes também responderam a um questionário sócio-demográfico, o qual possibilitou a construção do perfil dos entrevistados, tendo em vista questões como idade, escolaridade, status conjugal, renda familiar, religiosidade, grau de escolaridade dentre outros.

Coleta de dados

Após a autorização do comitê de ética, foi iniciada a fase de coleta de dados, em que os participantes foram informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como, da confiabilidade dos dados e do seu anonimato. Os participantes foram abordados em locais públicos, e, inicialmente, assinaram o termo de consentimento, cujo modelo foi elaborado de acordo com a “Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (Brasil: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996). Este documento consiste na solicitação e aquiescência – escrita e assinada – para participação no estudo, informando os participantes sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após consentirem sua participação, responderam a um conjunto de questionários. O tempo de aplicação do instrumento utilizado foi de aproximadamente 35 minutos, variando de acordo com o participante. Não foram considerados no estudo os questionários que não foram respondidos completamente.

Análise dos dados

Os dados sócios-demográficos e os relativos aos determinantes estruturais do acesso masculino aos serviços de saúde foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude).

Resultados e Discussão

Dados sócio-demográficos

Participaram desse estudo 100 homens, com idade variando de 24 a 59 anos (M=34,42), residentes da cidade de João Pessoa (PB) e áreas metropolitanas. As características sociodemográficas dos participantes estão demonstradas na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1- Frequências e percentuais referentes ao perfil dos participantes (N=100)

		%
Estado Civil	Casado/Convivente	57,0
	Solteiro	35,0
	Separado/Divorciado	6,0
	Outros	2,0
Escolaridade	Ens. Fundamental Incompleto	6,1
	Ens. Fundamental Completo	6,1
	Ensino Médio Incompleto	5,1
	Ensino Médio Completo	37,4
	Superior Incompleto	18,2
	Superior Completo	27,3
Situação Laboral	Empregado	82,0
	Desempregado	14,0
	Aposentado	4,0
Renda Mensal	Até um salário Mínimo	18,4
	Entre um e três salários mínimos	55,1
	Entre três e seis salários mínimos	17,3
	Superior a seis salários mínimos	9,2
Já utilizou os serviços oferecidos pela UBS ou PSF do seu bairro	Sim	83,0
	Não	17,7

Conforme demonstrado na Tabela 1, 57% dos participantes declararam-se casados/conviventes e 35% declararam ser solteiros. A maioria possui o ensino médio completo (37,4%), sendo que 18,2% dos participantes possuem o ensino superior incompleto e 27,3% possuem o nível superior completo, podendo-se, então, afirmar que possuem um bom nível de escolaridade. No que diz respeito à situação laboral, a maioria se encontra empregada (82%) e tem como renda mensal entre um e três salários mínimos (55,1%).

Em relação à utilização dos serviços de saúde (Unidade Básica de Saúde ou PSF), 83% dos participantes da pesquisa declararam que já fizeram uso de tais serviços, sugerindo que a população masculina está procurando os serviços de saúde.

Determinantes do acesso aos serviços de saúde

Os resultados encontrados apontam que ao apresentar problemas de saúde, a maioria dos homens participantes procura um serviço de saúde, sendo que 34,4% deles procuram o serviço, enquanto que 35,4% afirmaram marcar uma consulta particular ou conveniada e 12,5% vão à policlínica, sinalizando uma maior procura dos serviços particulares pelos participantes. Em divergência com a literatura pesquisada (Pinheiro et al., 2002; Figueiredo, 2008), segundo a qual prevalece na população masculina a preferência pelo atendimento no pronto-socorro ou na farmácia, apenas 5,2% dos participantes responderam que vão à farmácia e 3,1% afirmaram já saber que medicamentos tomar. Foram evidenciados também índices baixos de procura pela emergência de um hospital (4,2%) e de uso de medicamentos caseiros (4,2%) como prioridades da população pesquisada.

Conforme Figueiredo (2005), a pouca procura do sexo masculino pelos serviços de saúde demonstrada na literatura é explicada por múltiplos fatores, dentre os quais, uma das dimensões diz respeito aos serviços na maneira como se organizam para atender os usuários considerando suas particularidades. Deste modo, o aumento na procura pelos serviços, evidenciada no presente estudo, pode ser explicada pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual se propôs a orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, primando pela humanização da atenção (Brasil, 2008).

Tabela 2 – Frequências e percentuais referentes aos determinantes de acesso aos serviços de saúde.

		%
	Procura um Serviço de Saúde Pública	34,4
	Consulta particular ou conveniada	35,4
	Procura a emergência de um Hospital	4,2
Primeira coisa que faz quando tem um problema de saúde	Vai à Policlínica	12,5
	Vai à farmácia	5,2
	Toma remédios caseiros	4,2
	Já sabe que medicamentos tomar	3,1
	Outros	1,0
	Há menos de seis meses	55
Última vez que procurou um serviço de saúde	Entre seis meses e um ano	26
	Entre um ano e dois anos	12
	Mais de dois anos	7
Conseguiu atendimento na última vez que precisou de um serviço de saúde	Sim	90
	Não	10
Na última vez que precisou de um serviço de saúde, teve alguma dificuldade	Não	61
	Sim	39

Os estudos realizados por Gomes et al. (2007) e por Schraiber et al. (2010) apontaram algumas dificuldades que dificultam a procura pelos serviços de saúde, tais como: dificuldade de acesso e precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento e ao funcionamento, apontando a falta de profissionais e frequentes adiamentos das consultas ou exames, a falta de medicamentos ou outros recursos e a qualidade baixa do atendimento. Entretanto, os resultados obtidos no presente estudo divergem dos apresentados pelos autores. Foi evidenciado que a maioria dos participantes (81%) procurou algum serviço de saúde no último ano, bem como considerou satisfatória a organização dos serviços que utilizaram, afirmando que foram disponibilizados os medicamentos, equipamentos e exames necessários à consulta. Da mesma forma, os participantes avaliaram como satisfatórios o vínculo com os profissionais e o atendimento nos serviços, mas apontaram o baixo interesse dos

profissionais sobre outras questões além do problema de saúde, tais como condições de vida do paciente e de sua família.

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde como satisfatória feita pelos participantes pode ser resultante da preocupação dos setores de saúde com a atenção à população, evidenciada pelas políticas e programas de humanização e de qualidade da atenção integral desenvolvidos na última década, dentre os quais se pode destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008).

Ao contrário do que aponta a literatura pesquisada (Pinheiro et al., 2002; Gomes, et al., 2007) no que se refere a proeminência da procura de cuidados curativos pela população masculina e à ausência de uma prática de prevenção, os participantes pesquisados demonstraram resultados diferentes. Os dados obtidos indicam que a procura pelos serviços não estaria limitada apenas às práticas curativas, mas também à prevenção de doenças (M=7,59) e à realização de exames de rotina (M=7,31).

No entanto, embora os participantes tenham afirmado buscar os serviços para se prevenir de doenças, foi por eles assinalada a pouca presença de trabalhos de prevenção, de propagandas e de grupos de discussão voltados à saúde do homem realizados pelos serviços de saúde em geral. Ainda em relação aos trabalhos de prevenção desenvolvidos pelos serviços de saúde, a distribuição de camisinhas nos serviços de saúde foi avaliada como positiva pelos homens pesquisados.

De possíveis dificuldades enfrentadas na procura por serviços de saúde, 39% dos participantes afirmaram que tiveram algumas dificuldades, destacando-se: o longo período de espera para ser atendido (M=7,32); demora em marcar consulta (M=6,79) perda do dia de trabalho (M=6); e falta de tempo (M=5,41). Estes dados corroboram com o trabalho de Schraiber et al. (2010), no qual uma das principais dificuldades apontadas pelos homens está relacionada ao trabalho e à falta de tempo para procurar os serviços.

Tendo em vista as dificuldades na procura pelos serviços de saúde e a pouca presença de trabalhos de prevenção nestes serviços, é preciso refletir e discutir sobre políticas e planos de autoconscientização para os homens, visando aumentar as práticas masculinas de prevenção em saúde.

Considerações Finais

Apesar de os dados relatados demonstrarem que os homens buscam os serviços de saúde, os resultados obtidos e a literatura pesquisada evidenciam a ausência de

programas de prevenção direcionados à saúde do homem, bem como a existência de dificuldades que inibem a procura pelos serviços de saúde. Diante disso, é necessário compreender as barreiras socioculturais e institucionais para a proposição de medidas adequadas que promovam o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, e, deste modo, o aumento de práticas preventivas em saúde.

Diante do exposto, sugere-se uma análise mais ampla do fenômeno em questão a fim de promover estratégias adequadas às necessidades de saúde desta categoria social. Para tanto, é imprescindível identificar as necessidades da população masculina, considerando o contexto em que vivem.

Referências Bibliográficas

- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (Princípios e Diretrizes). Brasília: Secretaria De Atenção à Saúde / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Brasil. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2010). *Indicadores e Dados Básicos de Saúde – IDB – Brasil*. Recuperado em 05 de junho de 2012, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm>
- Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 97-104.
- Couto, M.T., Pinheiro, T.F. Valença, O., Machin, R., Silva, G.S.N. da, Gomes, R., Schraiber, L.B., & Figueiredo, W. dos S. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 14(33), 257-70.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*; 10, 105-109.
- Figueiredo, W. dos S. (2008). *Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. Tese de Doutorado (Medicina preventiva) Faculdade de Medicina da cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Gomes, R., Nascimento, E.F., & Araújo, F.C. (2007). Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? A explicação de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde pública*, 23(3), 565-574.

- Gomes, R., & Nascimento, E. F. (2006). A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, 22(5), 901-911.
- Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 35-46.
- Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 687-707.
- Schraiber, L. B., Figueiredo, W. S., Gomes, R., Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Machin, R., Silva, G. S. N., & Valença, O. (2010). Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública*, 26(5), 961-970.
- Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20 (2), 190-198.