

SAÚDE DO HOMEM - FATORES QUE LEVAM À BAIXA ADERÊNCIA AO EXAME PREVENTIVO AO CÂNCER DE PRÓSTATA

MEN'S HEALTH - FACTORS THAT LEAD TO LOW ADHERENCE TO PREVENTIVE EXAMS FOR PROSTATE CANCER

Renan Coelho de Lima¹
Mariana Eloy de Amorim²
Marcela Augusta Rodrigues Guimarães³
Guilherme Augusto de Matos Teles⁴
Luana Guimarães da Silva⁵

RESUMO: INTRODUÇÃO: A manutenção da saúde exige tanto cuidados gerais, quanto específicos. Para o homem - jovem ou adulto - além da atenção à saúde de modo amplo, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza serviços de saúde para prevenção e tratamento de patologias específicas, como o câncer de próstata. Essas intervenções são fundamentadas em programas e políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. Contudo, a negligência dos cuidados com a própria saúde é comum aos indivíduos do sexo masculino. O objetivo deste trabalho consiste em identificar os motivos da não aderência de homens jovens aos cuidados com a própria saúde. REVISÃO: Foi realizada revisão bibliográfica como método de pesquisa, com buscas em livros e artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). DISCUSSÃO: Os resultados apontaram para um comportamento típico dos homens jovens no tocante aos cuidados de saúde, com destaque para fatores relacionados ao compromisso com o trabalho, visto que a cultura exalta o homem como principal provedor das necessidades da família. Concluiu-se que o homem jovem brasileiro acredita que os cuidados médicos são direcionados às mulheres. Por não serem familiarizados com as consultas rotineiras como prevenção da saúde, demonstram vergonha, medo dos exames (principalmente de toque retal) e dos resultados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Logo, campanhas para normalizar a situação e formação continuada dos profissionais de saúde, podem ser estratégias efetivas. No entanto, novos estudos devem ser realizados para que se levante novas hipóteses, busque-se novas soluções e elucide a temática.

1223

Palavras-chave: Saúde do homem. Adesão do paciente. Prevenção e controle. Câncer de próstata.

¹Enfermagem UniMauá. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5938248507525643>.

²Biologia - UnB lattes: <http://lattes.cnpq.br/3113309956218250>.

³Nutrição, UniCeub. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/50857765972899877>.

⁴Enfermagem – Faculdade JK. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9916196979646365>.

⁵Orientadora. Enfermagem – FACESA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3029834683554415>.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Maintaining health requires both general and specific care. For men - young or old - in addition to health care in a broad way, the Unified Health System (SUS) provides health services for the prevention and treatment of specific pathologies, such as prostate cancer. These interventions are based on programs and policies such as the National Policy for Integral Attention to Men's Health - PNAISH. However, negligence in taking care of one's own health is common among males. The objective of this study is to identify the reasons why young men do not adhere to their own health care. Therefore, campaigns to normalize the situation and continued training of health professionals can be effective strategies. However, further studies must be carried out in order to raise new hypotheses, seek new solutions and clarify the issue. REVIEW: A bibliographic review was carried out as a research method, with searches in books and scientific articles published in the last five years (2018-2023). DISCUSSION: The results pointed to a typical behavior of young men with regard to health care, with emphasis on factors related to commitment to work, since the culture exalts the man as the main provider of the family's needs. It was concluded that young Brazilian men believe that medical care is aimed at women. Because they are not familiarized with routine consultations such as health prevention, they demonstrate shame, fear of exams (mainly digital rectal exams) and the results. FINAL REMARKS: Logo, campanhas para normalizar a situação e formação continuada dos profissionais de saúde, podem ser estratégias efetivas. No entanto, novos estudos devem ser realizados para que se levante novas hipóteses, busque-se novas soluções e elucide a temática.

Keywords: Men's health. Patient adherence. Prevention and control. Prostate cancer.

INTRODUÇÃO

Os cuidados com a saúde humana dependem, em grande parte, da iniciativa própria no sentido de ter um estilo saudável, incluindo alimentação, atividade física e repouso e, por outro lado, de ter assistência médica de qualidade, o que vale para pessoas de ambos os sexos. Todavia, no que diz respeito aos homens, embora tenham à disposição recursos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços da rede privada tanto quanto as mulheres, em geral, apresentam maior incidência de morbimortalidade em comparação com elas (Ministério da Saúde, 2022a).

Dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) mostram que morrem mais homens por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes *mellitus* do que mulheres de todas as faixas etárias até os 80 anos, com tendências de maior mortalidade prematura – aos sessenta anos – (Ministério da Saúde, 2022a).

Além das doenças relacionadas acima, há uma causa específica de óbito entre os homens, que é o câncer de próstata (CP). No Boletim Epidemiológico divulgado em 2022, a SAPS divulgou relatório do período entre 2010 e 2019 com 143.554 notificações de óbitos por CP no Brasil, com destaque para o ano de 2019 com 15.983 notificações, seguido do ano 2018 com 15.576 e 2017 com 15.391. O referido Boletim enfatiza que houve aumento da incidência de CP prematuro com mortalidade na faixa de idade entre 30 e 69 anos (Ministério da Saúde, 2022b).

No âmbito da assistência à saúde masculina, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. Este programa tem como principal objetivo a promoção de melhores condições de saúde dos homens brasileiros, de modo a reduzir a morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento dos fatores de risco, mediante o acesso à assistência à saúde em caráter integral (Brasil, 2008).

Apesar da PNAISH, o sucesso da assistência ao homem depende do envolvimento de profissionais e, também, da estrutura do sistema de saúde. Por exemplo, nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Moura et al. (2014) (4) observaram que ainda falta adequação da estrutura para atender, a contento, a população masculina, afastando-a do objetivo da PNAISH. Acrescente-se que o paciente do sexo masculino, em geral, demonstra pouco interesse por cuidados à própria saúde. Nessa continuidade, de acordo com Trilico *et al.* (2015), um estudo realizado com 57 homens evidenciou incompreensão do sentido de saúde, doença e prevenção.

Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado a criação de estratégias para atrair e aumentar o contingente da população de homens jovens para conscientização da importância de buscar melhores condições de sua saúde em geral (Nascimento & Gomes, 2008).

Segundo dados da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (Brasil, 2008), cinco grandes áreas de especialização em saúde são atingidas por, aproximadamente, 75% das enfermidades e agravos na população masculina, as quais são: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

Em geral, os homens jovens demonstram pouco cuidado com a própria saúde. Estudo de Martins *et al.* (2020) apontou que homens entre 15 e 29 anos de idade percebem o cuidado com a própria saúde como comportamento feminino, ignorando suas próprias peculiaridades e, conseqüentemente, buscando os serviços de saúde apenas em situações de extrema necessidade, em caráter emergente.

O tema Saúde do Homem se torna relevante no tocante à pouca aderência dos homens à saúde comunitária, contribuindo para maior engajamento da população masculina aos cuidados com a própria saúde. Além disso, trata-se de um tema importante para a comunidade acadêmica visto que pode provocar o interesse por explorar mais profundamente o tema com pesquisas de campo e outros métodos empíricos.

Diante do contexto descrito, buscou-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os fatores que interferem na não adesão de homens jovens aos cuidados com a própria saúde?

A justificativa e a problematização temática permitiram a definição do seguinte objetivo geral de pesquisa: Identificar os motivos da não aderência de homens jovens aos cuidados com a própria saúde. Como metas (objetivos específicos), seguem: conceituação de Saúde do Homem, com foco no homem jovem brasileiro; abordagem sobre políticas brasileiras voltadas à saúde do homem; e, discussão da falta de cuidados dos homens com a própria saúde, sobretudo na prática preventiva de câncer da próstata.

REVISÃO

Esta pesquisa foi contemplada por caráter qualitativo com pesquisa bibliográfica, visando identificar os fatores que interferem na não adesão da maioria dos homens, principalmente jovens, aos cuidados com a saúde, com destaque para a prevenção ao câncer de próstata. Foram usados como fontes livros (principalmente eletrônicos), artigos científicos nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados entre 2018 e 2023 – usando os descritores “men's health”, “patient adherence”, “community health”, “prevention & control”, “prostate cancer” – e sites oficiais e institucionais sobre o tema.

Foram selecionados 50 artigos, dos quais foram extraídos fichamentos para a Introdução e o Desenvolvimento – inclusive a Discussão. O corpo deste trabalho não absorveu todos os fichamentos em razão da delimitação do quantitativo de páginas, considerando que buscou-se elencar a maior quantidade possível de estudos e fichamentos para assegurar apoio referencial, sendo, desse modo, citados 25 estudos entre alguns livros eletrônicos e, a maioria, artigos com foco na temática delimitada.

Por ser uma proposta de revisão bibliográfica, a análise ocorreu em forma de discussão em torno dos objetivos específicos, após as devidas análises dos dados coletados.

DISCUSSÃO

Saúde do Homem

O conceito de saúde, de modo abrangente, é definido pela OMS como um bem-estar físico, mental e social completo, não se limitando à ausência de doenças ou enfermidade (Tharakan *et al.*, 2021). Ou seja, saúde, em sentido amplo, diz respeito ao bem-estar em todos os aspectos da vida.

Porém, direcionando o conceito de saúde para a população masculina, abrangem-se desde doenças comuns relacionadas ao estilo de vida até distúrbios urológicos – de modo mais específico – com ênfase no câncer de pênis, dos testículos e da próstata (Tharakan *et al.*, 2021). Nesse sentido,

o segmento Saúde do Homem foca na prevenção e tratamento de doenças gerais e específicas do homem.

Antes desse conceito, as políticas de saúde eram predominantemente direcionadas para mulheres, adolescentes, crianças e pessoas idosas, não havendo atenção específica para o homem. O cuidado ao homem era limitado a tratamento de doenças crônicas até o lançamento da PNAISH, em 2008 (Martins *et al.*, 2020).

O foco no homem jovem se deu em razão de estes ignorarem suas peculiaridades no que diz respeito a saúde e doenças. O estigma masculino de que homem só adoece da próstata – e, só depois dos 50 anos –, hipertensão arterial, diabetes e tabagismo entre outras, reflete o descuido com a saúde enquanto jovem (Martins *et al.*, 2020).

Um estudo envolvendo homens de diferentes faixas etárias corrobora o discurso acima. Nele, Barros *et al.* (2018) identificaram uma parcela de homens jovens que admitiu procurar os serviços de saúde somente em situações que consideravam graves ou que necessitassem de atendimento especializado.

A propósito, são consideradas jovens, pelo Estatuto da Juventude, pessoas da faixa etária de 15 a 29 anos. Porém, a população sexualmente ativa concentra pessoas de diferentes idades, sendo que os jovens integram essa população num total de 51 milhões de pessoas no Brasil (Martins *et al.*, 2020).

É sabido que os homens buscam os serviços de saúde com menor prevalência dos que as mulheres. Nessa continuidade, afirmam-se que, as poucas vezes que procuram recursos médicos, o fazem em situações extremas e, não raro, saem antes de serem atendidos ou, passando por essa etapa, não aguardam a medicação; e, mesmo que cumpram essas etapas, é comum não acompanharem os momentos seguintes (resultados dos exames e tratamento), pois, já resolveram o aspecto agudo do motivo que os levaram ao médico (Costa *et al.*, 2020). Tal conduta inviabiliza um diagnóstico preciso e, por conseguinte, o tratamento adequado, confluindo para desfechos de tratamento invasivo, invalidez temporária ou permanente e sofrimento coletivo, pois, a família se envolve nesse contexto.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram aumento da procura de homens por atendimento médico entre 2016 e 2020 – aumento foi de 49,96% nesse período representado pela passagem de 425 milhões de atendimentos para 637 milhões. Já em 2019, o Programa Nacional de Saúde (PNS) revelou que 160 milhões de usuários procuraram serviços médicos públicos, sendo que a proporção de mulheres (82,3%) superou a dos

homens (69,4%) (Gandra, 2021). Ou seja, embora os homens tenham comparecido mais ao médico ultimamente, as mulheres continuam sendo prevaletentes na procura pelos serviços médicos.

A falta de um maior engajamento do homem – jovem ou adulto – à procura por serviços médicos gera uma busca dos profissionais de enfermagem pelas causas de não adesão. Um estudo de Almerida *et al.* (2018) identificou questões referentes à cultura sobre: o que é ser homem; medo de saber que está doente e; vergonha de expor o próprio corpo. Além destas, outras questões dizem respeito ao trabalho, pois consideram que o acesso e frequência aos serviços médicos pode prejudicar a manutenção do emprego.

Por um lado, um estudo de Kleba, Monteiro e Pasin Júnior (2019) identificou, em uma unidade de saúde, entre as ações de atendimento pela Equipe de Saúde na Família (ESF), a disponibilidade de exames laboratoriais para os homens, porém, apenas a partir de 45 anos de idade. Outro estudo relatou que havia um cronograma com agendamento para atender a população masculina em determinada UBS, entretanto, eram realizadas consultas para todas as pessoas (Oliveira & Souza, 2021).

Logo, deduz-se desses estudos, que a forma como os serviços de saúde é disponibilizada aos homens, contradiz a proposta de direito de acesso à Saúde pública. Fica claro que não só a negligência masculina representa as causas de não adesão, pois, a oferta de saúde para o homem também contribui ou, não, para a assistência a esse usuário do sistema de saúde. A propósito das políticas de saúde do homem segue, abaixo, uma breve abordagem sobre a temática.

Políticas brasileiras de Saúde do Homem

A política de saúde do homem consiste em um processo que parte da Atenção Primária à Saúde porquanto este é o acesso para o SUS. Na Atenção Primária, o homem é reconhecido como corresponsável na gestão do próprio cuidado (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021). As políticas brasileiras são representadas pelos principais programas de atenção à saúde masculina, abarcando serviços específicos como a PNAISH e, também, outros valorizando o homem como cidadão dotado de direitos.

A PNAISH, como uma das políticas mais representativas dos serviços de saúde para o homem, foi formulada pelo Ministério da Saúde em 2008. A constatação de altos índices de morbimortalidade entre a população masculina justificou a criação desta política com intuito de aproximar o homem desses serviços, com foco na atenção primária (Alves *et al.*, 2020).

Oficialmente, a PNAISH foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 27 de agosto de 2009, através da Portaria nº 1.944. O objetivo do MS consiste em orientar as ações de atenção

integral à saúde masculina, em atuação paralela com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, por sua vez, é a porta de entrada do SUS. Oportunamente são aplicadas estratégias de humanização contemplando os princípios do SUS (Vasconcelos & Frota, 2018).

Não obstante a escassez de recursos materiais e humanos, a política brasileira de atenção à saúde do homem tem, como objetivo principal, a ampliação e melhoria do acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – aos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2021). Nesse sentido, são sugeridas e orientadas ações para captação dos homens para os cuidados e usufruto dos serviços de saúde aos quais têm direito.

Na prática, cada secretaria estadual e/ou municipal de saúde implementa programas referenciados pelas políticas de promoção da saúde masculina. A exemplo disso, agentes de saúde são treinados, orientados e delegados para a realização de captação da população masculina na comunidade (Lima *et al.*, 2021). Desse modo, os agentes viabilizam a assistência em saúde para os homens.

O foco dos agentes e dos demais profissionais da saúde, como enfermeiros e médicos, vai além da detecção de doenças do aparelho urinário ou reprodutor e, para tanto, foi definido o mês de novembro para conscientização e, oportunamente, reforço da atenção integral ao homem. Nesse mês, anualmente, o Brasil e outros vinte e um países preparam e executam campanhas de prevenção e diagnóstico de câncer de próstata, além de saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e doenças crônicas, além de dicas de alimentação saudável entre outras (Ministério da Saúde, 2021).

1229

Ademais, o serviço de saúde para o homem brasileiro é contemplado pelas seguintes políticas resumidas no Quadro.

Quadro 1: Resumo das políticas públicas brasileiras de saúde do homem.

Nome	Ano/data de criação	Descrição/objetivo
Pacto pela Saúde	22 fev. 2006	É um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios), com o objetivo de promover a melhoria dos serviços ofertados à população e a garantia de acesso a todos. [...] por meio da Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008, o Ministério da Saúde estabeleceu novas prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde para o ano de 2008, no qual foi inserido 30 como uma das prioridades a Saúde do Homem, cuja meta era a de promover a saúde integral do homem, com a elaboração, publicação e implantação da Política Nacional de Saúde do Homem.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	27 ago. 2009	Visa abranger a faixa etária de 20 a 59 anos, melhorando a assistência oferecida aos homens por meio de ações de informação, proteção e promoção da saúde assim como tratamento e recuperação de

		agravos, além de uma mudança cultural no que diz respeito ao comportamento masculino nessa área.
Política Nacional de Humanização (PNH)	2004	Oferecer uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética e com a defesa da vida.
Política de Promoção da Saúde	O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão	Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais

Fonte: Alves (2016) ⁽²⁰⁾

Todos os programas orientados para assistência à saúde do homem formam um conjunto de atenção integral, cada um no seu campo específico. Assim, a atenção a determinada faixa etária, somada à promessa de assistência a todos e à promoção de equidade e melhoria da qualidade de vida, representam o afinamento de atenção ao homem brasileiro, não exclusivamente ao jovem. Nesses termos, as políticas de promoção da saúde masculina são melhor representadas pelos cuidados e assistência de enfermagem a essa população.

Principais cuidados de enfermagem na Saúde do Homem (Assistência de Enfermagem na saúde do homem)

1230

As políticas públicas de saúde do homem só se realizam mediante a atuação dos profissionais de saúde, entre os quais, os da enfermagem, que são os mais presentes, porquanto integram todas as etapas de assistência ao usuário do SUS. Logo, faz sentido que se abordem a assistência de enfermagem a esse segmento da população.

O homem, em geral, oferece resistência aos serviços de saúde por diversas razões, de modo que seu comportamento recebe um termo peculiar ao gênero, qual seja: masculinidade hegemônica. Esta é marcada pela heterossexualidade, que alude ao casamento, à autoridade, ao trabalho remunerado e, também, à força e à resistência física (Giddens & Sutton, 2017). Esse demonstra ser o referencial comum de homem para a sociedade em geral, o que reforça o descuido com a própria saúde, contribuindo para prejuízo da mesma (Oliveira & Souza, 2021).

Um dos mais importantes obstáculos para o descuido com a própria saúde parece ser a vergonha de procurar atendimento. O estigma do que é ser homem, estando enraizado na cultura masculina, o expõe a vulnerabilidade, sendo motivo para sentir vergonha, visto que, em seu modo de entender, demonstra fraqueza diante dos profissionais de saúde e da sociedade (Oliveira & Souza, 2021).

De modo mais enfático, o trabalho toma um lugar especial na vida do homem sendo, desse modo, mais representativo como justificativa para a não adesão aos cuidados com a própria saúde. Neste sentido, Barros *et al.* (2018) comentam que o trabalho, por ser uma referência para o reconhecimento de ser homem, representa um fator impeditivo aos cuidados com a saúde, visto que o homem tem o status de provedor, responsável pela subsistência familiar e, que, por isso, nem sempre a carga horária de trabalho coincide com o expediente externo dos postos de saúde.

Embora os fatores acima sejam consistentes representantes da não adesão do homem – jovem, em geral – aos cuidados dos profissionais de saúde, outros fatores somados a estes completam a lista de supostas justificativas, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Motivos pelos quais os homens procuram e não procuram os serviços de saúde

Por que não procuram	Por que procuram
Falta de tempo	Doença já instalada, incomodando
Desvalorização do autocuidado	Avanço da idade
Devido ao entendimento do que seja saúde e doenças	Impossibilidade de desempenhar, a contento, as atividades laborais
Dificuldade em admitir que precisam de cuidados médicos e de enfermagem	
A estrutura dos atendimentos, o acolhimento, o tempo de espera e a falha disponibilidade de profissionais	
Dificuldade para conseguir marcar consulta com um urologista	
Medo e vergonha	

Fonte: Elaboração própria (2023)

Considerando que o homem – mesmo sendo infrequente nos serviços de saúde – é um usuário do SUS, e tem, como tal, direito a receber a devida assistência de enfermagem. As atribuições da enfermagem para esse segmento de usuários do SUS perpassam o auxílio no processo de resolução e/ou de minimização da baixa procura do público masculino (Araújo *et al.*, 2021).

Quando a enfermagem acata tal incumbência, está cumprindo parte de seu papel. Entretanto, o não reconhecimento dos profissionais de saúde – incluindo os enfermeiros – de que os homens são protagonistas do cuidado com a própria saúde, reflete na conduta de não estimulação a esse cuidado, sobretudo no que diz respeito à prevenção, por já estarem acostumados com o comportamento comum dos homens de não buscarem os serviços de saúde (Costa *et al.*, 2020).

Em continuação, Costa *et al.* (2020) acrescentam que o despreparo dos profissionais para trabalhar com a demanda do público masculino pode ser solucionado mediante a criação de

planejamentos e ações de promoção, prevenção e recuperação, através do conteúdo da PNAISH. Essa atitude tende a contribuir para a qualidade de acolhimento desse público.

Fica evidenciado que o cumprimento das atribuições da enfermagem no que diz respeito à assistência ao paciente masculino, representa um desafio com vários espectros. Nesse sentido, independente do medo, da falta de tempo, da estrutura e da cultura de descuido com a própria saúde, o homem constitui um alvo da enfermagem que deve ser atingido. Para tanto, faz-se necessário investimento em formação continuada, como a disponibilizada pela PNAISH aos profissionais de saúde.

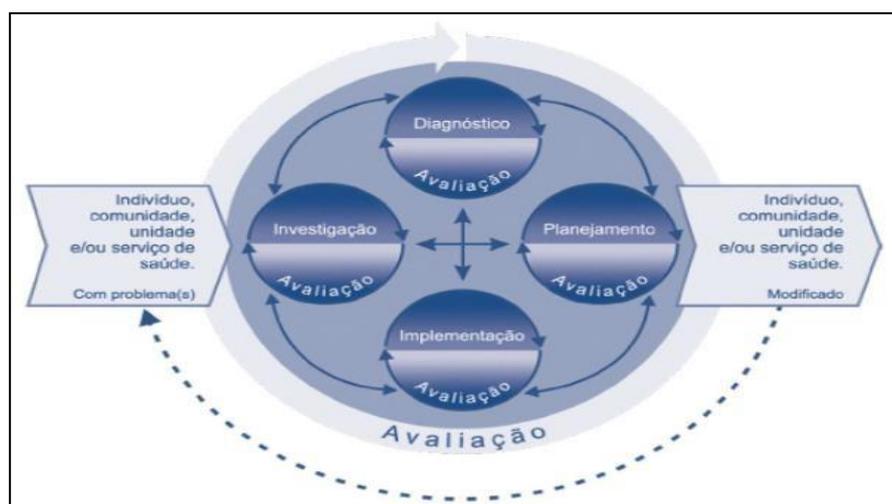
Entre os recursos utilizados no trabalho dos enfermeiros, consta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Trata-se de uma metodologia que viabiliza a organização dos serviços de enfermagem nos aspectos metodológico, pessoal e instrumental, cujo processo gera benefícios que contribuem para uma gestão eficaz do cuidado. Entre as vantagens, constam: organização dos dados dos pacientes e facilidade de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem, facilitando a tomada de decisões (Santana & Brito, 2022).

Uma SAE deve abranger cinco pontos fundamentais na assistência de enfermagem, quais sejam: coleta de dados, diagnóstico, planejamento de intervenções, implementação e avaliação dos resultados. A SAE integra o Processo de Enfermagem (PE), orientado pela Resolução 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Santos *et al.*, 2020).

1232

A SAE pode ser representada pelo diagrama abaixo, conforme a Figura 1, Silva e Santana (2020).

Figura 1: Diagrama de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)



Fonte: Silva e Santana (2020, s/n.) ⁽²⁵⁾

No diagrama de SAE de Silva e Santana (2020), fica claro que a avaliação deve permear todas as etapas do processo. Desse modo, as etapas se inter-relacionam possibilitando, também,

uma avaliação final mais segura (Santos *et al.*, 2020), porquanto a equipe de enfermagem poderá comparar a evolução do quadro clínico do paciente.

Assim sendo, a assistência de enfermagem destinada ao homem, através das políticas públicas, é completa, conforme a abordagem aqui desenvolvida. Para que haja eficácia na prestação desses serviços, portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde, especialmente, os enfermeiros, incumbam-se de engajarem-se nas formações continuadas da PNAISH e adotem uma SAE específica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou um estudo sobre os fatores que interferem na não adesão de homens jovens aos cuidados com a própria saúde, com ênfase na prevenção do câncer de próstata. O êxito deste trabalho foi possível mediante o alcance das metas em sua construção, as quais foram: conceituar Saúde do Homem, com foco no homem jovem; abordar as políticas públicas voltadas para a saúde do homem brasileiro; e, discutir o descuido dos homens com a própria saúde, sobretudo no tocante à prevenção de câncer de próstata.

A metodologia eleita para este trabalho atendeu, a contento, a proposta inicial, qual seja, uma revisão bibliográfica cujas fontes foram livros eletrônicos e artigos científicos publicados nos últimos cinco anos. A discussão dos achados contextualizou o tema, porquanto foram usadas fontes confiáveis.

A saúde do homem brasileiro é referenciada por cuidados gerais e, também, considerando doenças relacionadas ao estilo de vida comum à maioria da população masculina. Sobre estilo de vida, pode-se mencionar o consumo de bebidas alcoólicas em demasia e sedentarismo, entre outros. Soma-se o descuido com a própria saúde no tocante à prevenção e monitoramento, típico do homem brasileiro.

Contudo, conforme ficou evidenciado, o serviço de saúde pública não oferece, conforme o previsto pelo SUS, a devida atenção ao homem – situação que dificulta a fluência do sistema e requer engajamento dos profissionais de saúde, inovando em campanhas e, também, em formação continuada para entender melhor a necessidade dessa população.

A propósito da menção ao SUS, as políticas públicas de Saúde do Homem, integrante da Atenção Primária à Saúde, corresponsabiliza o homem pelos cuidados com a própria saúde – o que é pertinente. Entre as propostas de atenção nesse segmento, a PNAISH é a maior representante do serviço de saúde para a população masculina. Sua dinâmica abrange todas as faixas etárias do

homem, logo, tanto jovem, quanto o adulto jovem e o idoso são alvo de atenção que ultrapassa o foco da prevenção ao câncer de próstata.

A ideia de enfatizar a prevenção ao câncer de próstata decorre da falta de cuidados do homem, principalmente o jovem, sob alegação de que não precisa de médico ou que, médico é para as mulheres e, por vergonha e, ainda, medo do que possa ser diagnosticado. O medo gira em torno, principalmente, do exame preventivo por toque retal, por entender que se trata de uma invasão ao seu corpo. Tal receio dificulta o trabalho dos médicos e enfermeiros.

Diante do medo e vergonha, os enfermeiros e demais profissionais engajados na Saúde do Homem têm desafios para convencê-los da importância dos procedimentos. Os desafios abarcam tanto a elaboração de campanhas quanto a recepção humanizada – que integra a política de saúde do SUS – e a formação continuada.

Logo, este trabalho alcançou o objetivo proposto porquanto permitiu identificar os principais motivos da não aderência do homem jovem ao serviço de Saúde do Homem, sobretudo quando se trata de prevenção ao câncer de próstata.

Dada a importância deste tema, considera-se relevante para a população masculina ainda jovem e aos com mais idade. Além do mais, o tema exige que mais estudos sejam realizados, não necessariamente, como revisão bibliográfica, mas, como revisão sistemática e, também, com pesquisa de campo para agregar mais valor científico aos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A.M., Bernardi, A., Gomes, R., Almeida, T.P. & Oliveira, K.S. 2018. *Assistência à Saúde do Homem na Atenção Básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários*. Univag – Centro Universitário. Recuperado em 5 de setembro de 2022, de <http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/19/21>

Alves, A.N., Coura, A.S., França, I.S.X., Magalhães, I.M.O., Rocha, M.A. & Araújo, R.S. 2020. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Rev. Bras. Epidemiol.* 23, e200072. Recuperado em 2 de setembro de 2022, de <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200072/pt>

Alves, F.P. *Saúde do homem: ações integradas na atenção básica*. (2016). Recife: Ed. Universitária da UFPE. Recuperado em 18 de março de 2023, de https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro_saude_homem.pdf

Araújo, A.P.L., Oliveira, E.N., Lopes, L.K.O., Rodrigues, C.F.C., Ferreira, R.K.A. & Barbosa, D.A. 2021, Agosto. Desafios e estratégias do Programa Saúde do Homem na Atenção Básica no município de Xinguara, Pará. *JNT – Facit Business and Technology Journal*, ed. 29, 1, 60-75. Recuperado em 4 de setembro de 2022, de <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1152/760>

Barros, C.T., Gontijo, D.T., Lyra, J., Lima, L.S. & Monteiro, E.M.M.S. São Paulo, 2018. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde Soc.* 27(2), 423-434. Recuperado em 26 de agosto de 2022, de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LYvZz3DxY4t83kVqV9wRNkN/?format=pdf&lang=pt>

Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH: Princípios de diretrizes*. Brasília, 2008 novembro. Recuperado em 24 de Agosto de 2022, de Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

Costa, A.A.C., Lenza, N.F.B., Souza, C.B.L. & Oliveira, I.S.B. Saúde do Homem: Ações de prevenção na Estratégia de Saúde da Família. 2020, janeiro. *Atenas Higeia*, 2(1). Recuperado em 6 de setembro de 2022, de <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/24/41>

Gandra, A. 2021, julho 15. *Homem aumenta ida ao médico, mas a mulher ainda cuida mais da saúde*. Agência Brasil Rio de Janeiro. Recuperado em 18 de março de 2023, de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude>.

Giddens, A. & Sutton, P.W. (2017). *Conceitos essenciais da sociologia* [livro eletrônico]. São Paulo: Editora Unesp Digital.

Kleba, M.E., Monteiro, A.M. & Pasin Júnior, P.H. 2019, setembro 11-13. Promoção e proteção da saúde do homem trabalhador rural: reflexões a partir de uma prática assistencial em um município de pequeno porte do oeste de Santa Catarina. *Desenvolvimento Regional: Processos, Políticas e Transformações Territoriais Santa Cruz do Sul, RS, Brasil*. Recuperado em 2 de setembro de 2022, de <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/19372/1192612456>

1235

Lima, C.M., Silva, F.A., Magalhães, D.S.S, Ferro, R.B.C., Nascimento, G.N.X., Siqueira, A.P. & Nóbrega, P.F.A. São Paulo, 2021, julho. O agente comunitário de saúde na promoção da saúde do homem: possibilidades e desafios. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(7). Recuperado em 2 de setembro de 2022, de <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1777/744>

Martins, E.R.C., Medeiros, A.S., Oliveira, K.L., Fassarella, L.G., Moraes, P.C. & Spíndola, T. 2020. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc. Anna Nery*, 24(1), e20190203. Recuperado em 22 de Agosto de 2022, de <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?format=pdf&lang=pt>

Ministério da Saúde. *Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2022, julho 15. Recuperado em 14 de outubro de 2022a, de <https://aps.saude.gov.br/noticia/18058>

Ministério da Saúde. Saúde da população masculina no Brasil nos anos de 2010 a 2019: mortalidade por câncer de próstata. 2022b, março. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 53(8). Recuperado em 14 de outubro de 2022, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-08.pdf>

Ministério da Saúde. *Saúde do homem*. 2021. Recuperado em 16 de março de 2023, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>

Moura, E.C., Santos, W., Neves, A.C.M., Gomes, R. & Schwarz, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 429-438, 2014. Recuperado em 24 de Agosto de 2022, de <https://www.scielo.br/j/csc/a/SvzSh9fTZwFRGwTfKm4KXPF/?format=pdf&lang=pt>

Nascimento, E.F. & Gomes, R. 2008, julho. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cad. Saúde Pública*, 24(7), 1556-1564. Recuperado em 24 de agosto de 2022, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/wVK7gZDs7JhHvRyLfwF7rLr/?format=pdf&lang=pt>

Oliveira, R.F.R. & Souza, Fabiana de Moura. 2021. Adesão masculina às ações de prevenção da saúde no Centro de Saúde Anita Ferraz, em Teresina: uma proposta de intervenção. *UNA-SUS*. Recuperado em 2 de setembro de 2022, de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24196/1/REJANE%20FREITAS%20RODRIGUES%20OLIVEIRA9.pdf>

Santana, E., Brito, F.C.B.A. & Silva, M.N.P. Avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência de enfermagem na Atenção Básica. (2022). In: Silva, M.N.P. (org.). *Assistência interdisciplinar à saúde do homem e da mulher na Atenção Primária*. São Paulo: Editora Dialética, E-book: iMB. EPUB.

Santos, K.C., Fonseca, D.F., Oliveira, P.P., Duarte, A.G.S., Mello, J.M.A. & Souza, R.S. 2020. Atenção à saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, 73(3), e20190013. Recuperado em 19 de março de 2023, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/8Wxv8ZPGD4P8G9dz9f9WJQR/?format=pdf&lang=pt>

1236

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *13 anos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. 2021, novembro 6. Recuperado em 16 de março de 2023, de <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/15982-13-anos-da-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem>

Silva, J.L.A. & Santana, R.M. Gestão em enfermagem. 2020. In: Silva, M.R., Chagas, S.S.M. & Rodrigues, A.B. *Guia da enfermagem: rotinas, práticas e cuidados fundamentados*. São Paulo: Érica.

Tharakan, T., Khoo, C.C., Giwercman, A., Jayanesa, C.N., Sofikitis, N., Salonia, A. & Minhas, S. 2021, 18 de novembro. As disparidades sexuais no COVID-19 são um resultado previsível da falha na provisão de saúde dos homens? *Nature reviews urology*, 19, 47-63. Recuperado em 27 de outubro de 2022, de <https://www.nature.com/articles/s41585-021-00535-4>

Trilico, M.L.C., Oliveira, G.R., Kijimura, M.Y. & Pirolo, S.M. Rio de Janeiro, 2015, janeiro, maio/agosto. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab. Educ. Saúde*, 13(2), 381-395. Recuperado em 25 de Agosto de 2022, de <https://www.scielo.br/j/tes/a/qcXsqrijpbHZ8M89hhBHNWys/?format=pdf&lang=pt>

Vasconcelos, L.B. & Frota, M.T.E. 2018, janeiro/junho. Saúde do Homem na Atenção Primária: relato de experiência. *Cadernos Esp. Ceará*, 12(1), 116-129. Recuperado em 2 setembro de 2022, de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/135/141>