

Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica?

*How do old men take care of their own health in Primary Care?
¿Cómo los ancianos cuidan de su propia salud en la atención básica?*

Talita Sousa Queiroz¹, Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem¹, Marina Morato Stival¹,
Silvana Schwerz Funghetto¹, Luciano Ramos de Lima¹, Breno Guilherme Cardoso¹, Walterlânia Silva Santos¹

¹ Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem. Ceilândia-DF, Brasil.

Como citar este artigo:

Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG, et al. How do old men take care of their own health in Primary Care?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):554-61. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>

Submissão: 22-03-2017

Aprovação: 09-08-2017

RESUMO

Objetivo: Compreender os cuidados de homens idosos com a própria saúde. **Método:** Estudo qualitativo com participação de dez homens idosos, por meio de respostas à entrevista semiestruturada norteada pela questão “Conte-me suas experiências de cuidados com sua saúde”, realizada em unidade básica de saúde, no período de outubro-dezembro de 2014. As falas, depois de transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Os dez entrevistados eram aposentados e tinham em média 67,3 anos de idade. A partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: Formas de cuidados à saúde pelo homem idoso e serviço de saúde como apoiador no (des) cuidado do homem idoso, que revelaram a restrição dos cuidados com a própria saúde à tríade: medicamentos, consulta a profissionais e exames. **Considerações finais:** Barreiras institucionais e socioculturais que necessitam ser superadas para que se possa consolidar acolhimento à população masculina, garantindo atendimento de suas peculiaridades, com estímulo de comportamentos ativos para o autocuidado. **Descritores:** Idoso; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To understand the care of elderly men with their own health. **Method:** A qualitative study with the participation of ten elderly men, through responses to the semi-structured interview guided by the “Tell me about your experiences of care with your health”, carried out in a basic health unit, during the period of October-December 2014. The speeches, after being transcribed were submitted to content analysis. **Results:** The ten interviewees were retired and had an average age of 67.3 years. From the analysis of the data, two categories have emerged: Elderly health care ways and health service as a supporter in the care (less) of the elderly, which revealed the restriction of health care to the triad: medicines, consultation to professionals and exams. **Final considerations:** Institutional and sociocultural barriers that need to be overcome so that the male population can be consolidated, guaranteeing care of their peculiarities, encouraging active behaviors for self-care.

Descriptors: Elderly; Men’s Health; Primary Health Care; Health Services for the Elderly; Self-Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el cuidado de los ancianos con la propia salud. **Método:** Estudio cualitativo con participación de diez hombres ancianos, por medio de respuestas a la entrevista semiestruturada orientada por la cuestión “Cuéntame sus experiencias de cuidados con su salud”, realizada en unidad básica de salud, en el período de octubre-diciembre de 2014. Las palabras, después de transcritas, fueron sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** Los diez entrevistados eran jubilados y tenían en promedio 67,3 años de edad. A partir del análisis de los datos, surgieron dos categorías: Formas de atención a la salud por el hombre mayor y el servicio de salud como apoyador en el cuidado del hombre mayor, que revelaron la restricción de los cuidados con la propia salud a la tríada: medicamentos, consulta a profesionales y exámenes. **Consideraciones finales:** Barreras institucionales y socioculturales que necesitan ser superadas para que se pueda consolidar acogida a la población masculina, garantizando atención de sus peculiaridades, con estímulo de comportamientos activos para el autocuidado.

Descritores: Ancianos; Salud del hombre; Atención Primaria a la Salud; Servicios de Salud para Ancianos; Autocuidado.

AUTOR CORRESPONDENTE

Walterlânia Silva Santos

E-mail: walterlania@unb.br

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde orienta as práticas de cuidados de cada indivíduo e se conecta aos acontecimentos socioeconômico-políticos-culturais, conseqüentemente, com diferenças ao longo do tempo⁽¹⁾. Por isso, a importância de compreender quais os pensamentos de populações específicas que norteiam o cuidar de sua própria saúde. Neste estudo, buscou-se o olhar de homens idosos, principalmente, porque é crescente o número de pessoas idosas no Brasil, bem como são espelhos para pessoas jovens e, portanto, orientam ações de outros membros da família.

Pessoas nesse grupo etário, isto é, com 60 anos ou mais⁽²⁾, correspondiam a 13,4% da população brasileira em 2014 e com estimativa de alcance a proporção de 33,7% em 2060⁽³⁾. Por conseqüência, as condições crônico-degenerativas se tornaram as principais causas de morbimortalidade⁽⁴⁾. Apesar da quantidade de mulheres idosas com condições crônicas e incapacidades degenerativas ser maior do que os homens idosos, estes tem menor expectativa de vida⁽⁵⁾.

Vale ressaltar que há menos homens com diagnósticos de comprometimento da saúde, em comparação às mulheres, e não significa que adoecem menos, mas pode estar relacionado à maior resistência a frequentar os serviços de saúde, com menor participação em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos⁽⁶⁾, característica que perpassa pela questão de gênero.

Desse modo, a população masculina não prioriza a busca de serviços de saúde, com impacto no conhecimento de orientações gerais e específicas que favoreçam a sua qualidade de vida. A atenção à saúde do homem como problema de saúde pública é tema relativamente novo, pois apesar do idoso ter sido contemplado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁽⁷⁾ desde 2006, a qual propõe o direcionamento de medidas coletivas e individuais de saúde, o homem tem peculiaridades que precisam ser destacadas. Mediante essa conjuntura, reforçamos a importância de compreender as especificidades desse grupo populacional para melhor atendê-los nos serviços de saúde visto que, além das questões apontadas, soma-se o aspecto cultural excludente da sociedade de quando o homem se afasta de atividade laboral, refletindo, na maioria das vezes, em sua saúde⁽⁸⁾.

Diante disso, as singularidades dos homens idosos, inclusive por questões de gênero, que despontam na infância e que se perpetuam no ciclo de vida desses indivíduos, são aspectos que destacam a importância de investigações sobre essa temática.

Com este propósito, houve identificação de estudo⁽⁹⁾ em que homens idosos se negaram a participar do mesmo, assim como, identificação de pesquisas com participantes de ambos os sexos, em que houve predomínio de mulheres⁽¹⁰⁻¹²⁾. Quando os participantes de pesquisa são exclusivamente homens idosos, aspectos investigados foram percepções do corpo⁽¹³⁻¹⁴⁾, saúde⁽⁸⁾, qualidade de vida⁽¹⁵⁾, grupos em saúde⁽¹⁶⁾.

Desse modo, com lacuna na literatura consultada sobre a ótica de homens idosos autônomos, ou seja, os que não têm limitações para desenvolver cuidados com sua própria saúde. E assim, poder contribuir para o desenvolvimento de projetos e intervenções em saúde pública para a população

de homens idosos, especialmente na Atenção Básica (AB), de maneira que esse conhecimento possa subsidiar aos profissionais de saúde para atuar de forma mais assertiva.

OBJETIVO

Compreender os cuidados de homens idosos com a própria saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), conforme Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾. E com o intuito de manter o anonimato dos participantes, identificamos as falas por meio da denominação "H" seguida de número arábico (1, 2,...10).

Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na pesquisa social estratégica, que visa se aproximar do universo desses indivíduos, conhecendo suas singularidades, seus anseios e percepções.

Procedimentos metodológicos

Os pesquisadores reservaram tempo para se aproximar ao cenário de coleta de dados e observaram a demanda de atendimento aos homens na área de recepção dos usuários e sala de espera, momento que se apresentaram aos possíveis participantes que foram informados acerca dos objetivos, dos procedimentos, bem como dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa. Posteriormente, os homens idosos foram convidados a participarem da pesquisa. Os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O documento deixava explícito o sigilo das informações obtidas individualmente e que os participantes poderiam se recusar ou desistir da pesquisa, em qualquer momento, sem que houvesse nenhum prejuízo ao mesmo.

Após os aspectos legais, o indivíduo foi convidado para um local reservado da Unidade Básica de Saúde (UBS) para entrevista com questões sobre o perfil sociodemográfico (idade, estado conjugal, renda familiar, escolaridade), e de seus cuidados com a própria saúde, sendo norteadas pela pergunta: "Conte-me suas experiências de cuidados com sua saúde". O tempo médio para as entrevistas foi de 30 minutos, sendo reduzido ou prolongado de acordo com a disponibilidade e receptividade dos participantes.

Cenário do estudo

Estudo realizado em UBS de Região de Saúde do Distrito Federal que, em 2013, contava com população de 449.592 habitantes. Destes, 48,22% habitantes são do sexo masculino, e 14,45% idosos⁽¹⁸⁾.

Fonte de dados

Os participantes desta investigação foram homens, com idades a partir de 60 anos, e funcionalidade global preservada,

ou seja, desempenhando as atividades de vida diária básicas de modo independente (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal), abordados nas dependências da UBS e que buscavam atendimento à saúde no período da coleta de dados, sendo, portanto, amostra por conveniência. Nenhum dos idosos abordados foi excluído, uma vez que todos possuíam a capacidade de expressar seus pensamentos, verbalmente.

A quantidade de sujeitos seguiu o critério de saturação de entrevistas, neste estudo, com número de dez entrevistados.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2014. A entrevista foi gravada digitalmente no intuito de otimizar a análise dos dados, sendo o entrevistado informado da gravação, assim como de que as informações nelas obtidas seriam utilizadas para fins acadêmicos.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados por frequência simples. E as entrevistas gravadas foram transcritas pelos pesquisadores e em seguida submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática⁽¹⁹⁾. Esta forma de análise permite articular os textos analisados com os fatores que determinam suas características, sejam psicossociais, culturais ou contextuais e processo de produção de mensagem⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Os entrevistados tinham em média 67,3 anos de idade, com mínimo de 61 e máximo de 77 anos. Com exceção de um que referiu ser divorciado, os demais eram casados. Referiram ter renda familiar, em média, de 1,8 salários mínimos*, aproximadamente R\$ 1.300,00. Todos são aposentados e três também realizam atividades remuneradas. Oito dos dez entrevistados são analfabetos ou analfabetos funcionais.

A partir da análise dos dados, obtivemos duas categorias: 1) Formas de cuidados à saúde pelo homem idoso, esta com duas subcategorias: “o outro me cuida” e “eu me cuido”; 2) Serviço de saúde como apoiador no (des) cuidado do homem idoso.

Formas de cuidados à saúde pelo homem idoso

Os homens idosos participantes desta investigação apontaram ações de cuidado com o intuito de ter uma vida saudável. Sendo que esses homens, em sua maioria, relataram que tais ações são mais efetivas quando as mesmas são realizadas por outras pessoas, sejam familiares ou profissionais de saúde. Por isso, essa categoria se desdobra em duas subcategorias: “o outro me cuida” e “eu me cuido”.

“O outro me cuida” traduz as falas dos entrevistados que demonstraram a necessidade de cuidador como responsável por sua saúde, incluindo o controle de administração de medicamentos, mesmo quando poderiam lançar estratégia de memorização dos mesmos. Nesse contexto, os entrevistados optaram

por atender à solicitação de familiar que coordena a rotina de cuidados à saúde, com lembretes sobre ações de saúde, assim como ir acompanhado à UBS, apesar de ter independência para tomar banho, vestir-se, uso do banheiro, transferir-se de cama/cadeira sozinho, alimentar-se, controle de micção e evacuação. Explicitaram também a necessidade de maior incentivo à saúde do homem para que se sintam mais motivados a frequentar tal espaço, uma vez que tem outros atrativos ao invés de ir aos serviços de saúde, como socializar com amigos.

Não, isso é a mulher que controla [medicação] [...] É ela que faz isso, que marca tudo e sabe de tudo. E vem junto comigo, é ela que fala assim: vem, vamos para a consulta. (H1)

Vem [para a UBS]... eu e ela. Ela que motiva pra procurar e que me lembra dos remédios [a UBS]. (H2)

Aqui no caso só se a pessoa procurar, não tem um programa específico pra dizer assim: não, vamos fazer pelo menos uma vez por ano, fazer o exame X específico para o homem, né. Porque pra mulher tem, pra mulher o pessoal fala... olha, vamos fazer uma campanha do coisa de mama, coisa de colo do útero. Pro homem, o pessoal não faz isso. Não tem falando assim... vamos pegar um mês para, porque tem o pessoal fala que tem um mês do coisa da próstata, mas o pessoal não faz essa campanha. (H5)

Não tem um quadro [de pessoal] pra uma reunião, pra eu incentivar um homem a fazer isso. Igual a uma mulher, vamos fazer o exame ginecológico pra prevenção e isso e aquilo, no do homem quase não vê falar. [...] E eu não sentia nada, então pra que? Não achava que eu tinha que fazer um exame de rotina, precisava de nada disso não. (H10)

A segunda subcategoria “eu me cuido” foi mais discreta, pois alguns dos entrevistados se preocuparam em realizar o cuidado com a própria saúde, mas ainda restrito a realização de exames laboratoriais gerais ou relacionados à saúde sexual e reprodutiva; e apontaram a importância de se cuidar para significar o estar vivo. Outros procuraram os cuidados apenas quando apresentaram algum quadro agudo de alteração da saúde. Alguns entrevistados pontuaram que homens buscam menos os cuidados à saúde, quando comparados às mulheres, pois eles não necessitam desses cuidados frequentemente, apontando que mulheres adoecem mais que homens, ou que elas são privilegiadas nesse contexto.

E a mulher tem mais tempo, tem delas que não trabalha né. E já tem que vir no médico com a criança e aproveita e pega o dela também né. O homem tem que ganhar o dinheiro né. E como te falei a farra, a bebida aquele negócio, ai escolhe né. Ai ele escolhe né, ai já diz assim: eu quero negócio com [...] médico não sei o que, já deixa pra lá né [...]. Sempre as mulheres procuram a saúde mais que os homens. O homem não procura muito a saúde não, só assim quando ele ver. Quando ele está no hospital que ver uma pessoa chegando doente, furado, batido, quebrado a cabeça, a perna, aí é que ele vai ver que tem que se tratar né. Aí ele vai ver que a vida é boa. Ele vai beber cachaça, fumar e brigar com os outros, e aí a saúde ele deixa pra lá. Eu quero lá saber de médico, não sei o que mais. (H4)

* De acordo com Decreto nº 8.166/2013, o salário mínimo a partir de 01/01/2014: R\$ 724,00.

O tanto de mulher que você ver aqui. É um desespero moço!!!. O homem consulta na verdade, mas não é nem tanto como a mulher assim não [...] Num consulta porque eu acho que eles não têm doença pra viver tanto assim nos hospital consultando ou então eles não necessitam. (H6)

No caso eu faço um PSA (exame antígeno prostático específico) completo todo ano, pra saber como é que tá a saúde de tudo né [...] Porque a gente fala que não sente nada, mas de repente aparece uma coisa, né? Eu mesmo cuido muito bem do meu pênis que está bom ainda. (H7)

Homem é mais devagar, sei que os homens tá muito descansado não cuida da sua saúde, né? Tem muito que não quer, só corre no dia que ele ver que o bicho tá pegando, que ele corre né? Pra se cuidar. (H8)

Serviço de saúde como apoiador no (des) cuidado do homem idoso

Essa categoria apresenta as relações estabelecidas pelos participantes entre a realização ou não de cuidados com a própria saúde e a atuação de profissionais de saúde/organização da UBS.

No que tange à UBS, os entrevistados ressaltaram a proximidade desse serviço de saúde com suas residências como ponto positivo, mas destacaram a dificuldade de acesso aos medicamentos. E quanto aos profissionais de saúde da UBS, alguns apontaram o atendimento desqualificado, já outros, descreveram como satisfatório, mas foram unânimes sobre a espera exagerada na fila para esse atendimento. Segundo os participantes, esses aspectos também fragilizam os cuidados com a própria saúde.

Aqui está pertinho de casa, só que tem que enfrentar fila, aí às vezes não dar certo e tem que ir embora pra casa. (H1)

[...] Tem que mudar tudo. Primeiro lugar, botar moral nos médicos e nos empregados pra atender bem [...] Aí semana passada eu cheguei e me atendeu mal, dizendo que já acabou. Não explica as coisas direito. (H3)

É bom porque atende bem a gente. Ele atende bem, toda vida que vem a gente é atendido. [...] Agora sobre remédio da gente tem mês que falta direto, dois, três meses. Às vezes você vem tem um remédio e não tem outro, não tem outro, não tem outro e eles falam pra ir pras farmácias que fornece remédio, mas também lá é outro problema, porque eles só querem a receita de quatro mês e aí dar problema [...] porque o ordenado (dinheiro) não dar pra comprar também o remédio, porque é caro, né?. (H6)

Que atendimento médico aqui [...] está ruim está! isso aí eu não posso negar, porque eu já vi, entendeu? Pra pobre aqui [...] o negócio está muito difícil. (H9)

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo reforçaram questões de gênero, como ser homem os respalda a ter menos cuidados com a própria saúde. Mas, pelo fato de serem idosos com morbidades

diagnosticadas, diferentemente de quando jovens, destacaram a busca, mesmo que irregular, de serviços de saúde, porém acreditam que esse cuidado precisa ser realizado por outra esfera, seja um elemento (exames para diagnóstico, fármacos), familiar (em geral, figura feminina) ou profissionais de saúde. Isto é, não apontaram ações em que os mesmos podem executar, como realização de atividades físicas ou outros hábitos saudáveis.

Os participantes caracterizaram o, ser homem, como “descansado, desleixado ou desligado”, e que priorizam a diversão ao invés de cuidados com a própria saúde. Mais uma vez, o discurso subliminar destes participantes aponta o quanto precisam ser lembrados e cuidados pelo “outro”, avigorando a questão de gênero. Isto é, significa que não se veem como protagonista do seu próprio cuidado e, portanto, não valorizam ações que poderiam contribuir para tal objetivo, por exemplo, diminuição de ingestão de sal e calorias na dieta.

Mesmo quando descreveram mudanças de comportamento ao longo dos anos, ou seja, de não frequentadores de serviços de saúde para se tornarem presentes em consultas com profissionais da UBS, revelaram pensamentos de que essas ações pontuais são suficientes para o cuidado de sua própria saúde. Esse movimento remete à cultura de que o homem precisa ser cuidado⁽²⁰⁾, e não se cuidar. Dessa maneira, os entrevistados desta investigação pontuaram o acesso à tríade (medicamentos, exames, profissionais) como sinônimo de ter saúde.

No entanto, essa tríade apontada como o foco para se cuidarem pode ser alvo de interrupções, provocadas por paralisação de atividades dos profissionais, problemas com o abastecimento de medicamentos ou de insumo para realização de exames, defeitos em equipamentos. Esses acontecimentos podem gerar descontentamento, uma vez que depositaram na tríade a solução de seus problemas de saúde, ou até mesmo a forma para evitar doenças. Apesar dos homens idosos participantes não valorizarem exame clínico, buscaram consultar profissionais quando sentiram desconfortos que não foram resolvidos com receitas caseiras. Em suas opiniões, apontaram aspectos negativos da AB para aquisição de medicamentos por condição crônica (anti-hipertensivos, por exemplo).

O auto manejo com sua saúde foi evidente em agravos agudos ou agudização da condição crônica. Um homem revelou que sua participação em atividade de educação em saúde estava associada com a garantia de agendamento de consulta médica, ou ainda, outro que compartilhou que realiza exames periódicos para investigar doença sexualmente transmissível, ao invés de se prevenir durante as relações sexuais com uso do preservativo.

O comportamento de não buscarem serviços de saúde com frequência, destacado pelos idosos desta investigação como típico do sexo masculino, foi relacionado ao imaginário cultural sobre o que é ser homem; o medo de descobrir que estão doentes e a vergonha em expor o seu corpo⁽¹⁶⁾. Tal aspecto também converge com outros estudos^(6,21-22) em que essa resistência reflete a cultura de nossa sociedade e se fundamenta em que o homem é considerado um ser invulnerável e detentor da saúde, sendo imunes às doenças e dispensável de cuidados.

Esse aspecto só reforça de que não há necessidade de mais programas, além dos existentes. Indicando que precisa é ser garantido o acesso à AB, como proposto pela política nacional de

atenção básica, e dessa forma, populações resistentes a desenvolver comportamentos de promoção à saúde e prevenção de agravos, como a de homens com mais de 60 anos, possam se apropriar de informações que os tornem protagonistas de seu cuidado, ou seja, participação de ações de educação em saúde, pois à medida que identificássemos demandas adicionais, estas poderiam ser incorporadas à nossa cultura de cuidado.

As falas dos participantes desta investigação convergiram com as de outro estudo⁽⁵⁾ sobre a necessidade de incentivos aos usuários por parte dos profissionais de saúde. Porém, concluíram que, após intervenção educativa para homens idosos, não se obtiveram mudanças de comportamentos para lidar com o processo saúde-doença. Vale ressaltar que o trabalho de promoção da saúde com homens dependem de fatores demográficos, pessoais e culturais, por isso a importância de intensificar atividades interventivas.

Além disso, outro motivo que pode justificar a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde⁽²³⁾ é o desajuste da estrutura no atendimento e assistência às demandas específicas à população masculina, o que pode ampliar as suas dificuldades na busca pela assistência à saúde, bem como contribuir para um menor empenho dos mesmos em manter hábitos de vida saudáveis e adesão a tratamentos nas situações de maior vulnerabilidade.

No aspecto estrutural, há pouco investimento na organização do serviço em uma perspectiva de gênero, reforçando o senso comum de que os homens não são usuários da atenção primária, por isso reprimiram suas necessidades de saúde e apresentaram dificuldades para expressá-las, procurando menos o serviço que as mulheres⁽²²⁾, tal aspecto foi destacado pelos participantes desta investigação, apontando a necessidade de adequação dos espaços para acolhimentos dessa população, pois referiram identificação de diagnóstico precoce direcionados somente para mulheres, e portanto, a aproximação aos serviços de saúde.

Alguns dos entrevistados homens-idosos, procuravam a UBS apenas quando apresentavam problema de saúde e buscavam solução imediata; aspecto que corrobora com o fato de que o homem passa por um processo cultural, no qual lhes é imposto que esse gênero não precisa de acompanhamento em saúde. Os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico de que não adoecem⁽²²⁾.

De acordo com os participantes deste estudo, as mulheres adoecem mais, reforçando o, ser homem, como saudável, mas esses pensamentos expõe o quanto a sociedade impõe ao homem uma postura de não transparecer suas fragilidades⁽²²⁾. Sendo que a resistência a procura de serviço de saúde para tratamento ou prevenção de agravos reflete concepções desta sociedade androcêntrica⁽²²⁾.

Na velhice, os homens são levados a se confrontar com a própria vulnerabilidade, sobretudo porque nessa etapa do ciclo de vida, muitos homens foram levados a procurar serviços de saúde diante de quadros irreversíveis de adoecimento, por não terem lançado mão de ações de prevenção de agravos⁽²⁴⁾.

Diante dessa situação, os homens idosos entrevistados apontaram estratégias para estabelecer vínculo de homens idosos e UBS, como oferta de incentivos específicos, atendimento direcionado para homens, para que dessa maneira se sintam incluídos no cuidado, do mesmo modo que identificaram o atendimento

às mulheres. Sugeriram atendimento por separação de gênero, mesmo quando para acompanhamento de condição crônica, como hipertensão arterial sistêmica.

Esse atendimento solicitado pelos participantes pode ao primeiro olhar parecer discriminatório, ou seja, separar por gênero, mas essa indicação reflete opiniões dos homens entrevistados, e claro, da nossa cultura, assim como do desejo desses homens por encontrar com outros homens no ambiente do serviço de saúde, e dessa forma, compartilhar problemas semelhantes⁽²⁵⁾.

Vale ressaltar que a coleta de dados ocorreu também no mês de novembro em UBS que se desenvolveu atividades da campanha nomeada como “novembro azul”, com a proposta de atendimento aos homens (adultos e idosos). Quando questionados diretamente sobre a referida campanha, os mesmos não souberam identificar qualquer ação específica para homens. Este aspecto, apesar de não ser objeto deste estudo, é algo que precisa ser investigado, pois pode ter relação com a forma de divulgação da campanha, ou até mesmo com a adequação da linguagem.

Nesse contexto, a equipe de saúde precisa planejar ações para essa população adequando aos ambientes frequentados pelos homens para iniciar o processo de mudança de visão dessa população e os cuidados com a própria saúde. A escolaridade também é um motivo para não compreender alguns aspectos das campanhas, assim como para preferir ser acompanhado pela esposa para frequentar o serviço de saúde.

Outro aspecto que foi assinalado pelos participantes diz respeito à mudança de atendimentos nos hospitais. Com a implementação da classificação de risco, os casos que não são urgentes/emergentes são encaminhados para UBS⁽¹⁰⁾. Esse movimento vem acontecendo como forma de organização da rede de atenção à saúde (RAS), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em que a AB ocupa lugar de destaque enquanto ordenadora e coordenadora do cuidado⁽²⁵⁾, portanto, o acompanhamento inicial deve ser na AB e ser encaminhado para outro ponto da RAS, caso tenha necessidade de atendimento especializado e/ou hospitalar. O aspecto destacado como positivo também reflete essa organização, já que nas UBS busca privilegiar a proximidade ao usuário da região adstrita do serviço de saúde. Assim, o acesso geográfico se constituiu aspecto facilitador para ir ao serviço de saúde.

Segundo a maioria dos entrevistados, essa questão geográfica não dificultou o cuidado à saúde, pois a UBS fica próximo ou a uma distância razoável de suas moradias, além de que, por serem idosos, não se importaram de utilizar o transporte público, já que não precisam dispender de valores para pagamento de tarifa⁽²⁶⁻²⁸⁾.

A maioria relatou que se deslocou até o serviço, principalmente para adquirir medicamentos fornecidos mensalmente, mas que muitas vezes se depararam com a falta dos mesmos e descreveram o sentimento de frustração como fator complicador para a continuidade do cuidado à saúde. Assim, o acesso organizacional, relatado tanto sobre o atendimento profissional assim como a oferta de serviços também foi destacado como aspecto que extenua os cuidados com a própria saúde, desmotivando-se, especialmente porque descreveram a dificuldade financeira para obter tais insumos pelos próprios meios.

Em relação aos profissionais, os participantes apontaram preditores de atendimento satisfatório dos profissionais da UBS,

ou seja, a explicação de como terá sua necessidade atendida. Dessa maneira, relataram compromissos com os retornos para a realização de exames, consultas, aquisição de medicamentos e acesso imediato para agravos agudos. Porém, se sentiram prejudicados ao se depararem com a falta dos medicamentos e quando não são bem atendidos, repercutindo na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado. Além disso, esses empecilhos geraram a busca pelo atendimento dessas necessidades em outras UBS. Diante dessa realidade, o idoso precisa superar suas limitações físicas (apesar de desempenharem atividades básicas diárias) e socioeconômicas, para adquirir a medicação e dar continuidade ao tratamento. Porém, restringiram o cuidado a essas ações, omitindo outras ações de autocuidado.

Apesar dos participantes deste estudo serem aposentados, alguns continuaram ativos no mercado de trabalho, ou seja, com tempo restrito para se dedicarem aos cuidados com a própria saúde. Estudo anterior⁽²⁸⁾ encontrou a falta de tempo como justificativa para a pouca participação do gênero masculino junto à AB, inclusive, de campanhas específicas para eles, como no caso de rastreamento de câncer de próstata.

Considerar este ponto é importante para o planejamento das ações de saúde, já que as UBS, geralmente, funcionam no período diurno, coincidindo com o horário de trabalho desses indivíduos⁽²⁸⁾. Esse aspecto poderia ser também relacionado à falta de conhecimento da maioria dos participantes sobre a campanha “novembro azul” e reduzida cobertura da estratégia saúde da família no Distrito Federal, de 12,5% da população⁽²⁹⁾; portanto, a minoria tem agentes domiciliares com informações atualizadas sobre ações de saúde.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, os idosos apontaram que não somente os usuários, como também a equipe de saúde precisa de treinamentos sobre políticas de promoção à saúde⁽³⁰⁾, para que possam desenvolver habilidades de atividades educativas coerente com faixas etárias.

Quanto à falta de ajuda no cuidado em saúde, esta foi expressa por 5% dos homens e por 3,03% das mulheres diabéticas em outro estudo⁽³¹⁾. Apesar desse índice ser pouco representativo do ponto de vista numérico, ele expressa importantes implicações sociais, devendo ser considerado por parte do sistema social formal (profissionais/serviços sociais e de saúde).

Além disso, quando idosas, as pessoas já se apropriaram de informações de diferentes fontes desde familiares, até as redes sociais e profissionais de saúde, além de suas experiências que apoiaram a tomada de decisão quanto aos cuidados que proporcionam saúde. O idoso pode ter se aproximado dos serviços de saúde em momentos diferenciados de sua vida e tais ambientes foram regulados por políticas públicas que evoluíram, não somente em termos de equipamentos tecnológicos, como também na maneira de proceder ao atendimento ao usuário. Esses movimentos podem provocar a incompreensão da organização dos serviços de saúde, e por isso, optar por não utilizá-lo.

Desse modo, em virtude da faixa etária dos entrevistados, os mesmos já vivenciaram diferentes organizações dos serviços de saúde, em virtude dos modelos adotados de atenção à saúde no Brasil nas últimas décadas⁽³²⁾, como Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e

Sistema Único de Saúde (SUS). Em geral, os usuários têm aproximação dessas mudanças, somente quando os mesmos realizaram tentativas de atendimento nos hospitais/UBS, dessa maneira, os participantes deste estudo explicitaram insatisfação, sendo que a implantação da RAS, ao olhar dos entrevistados tem sido uma dinâmica com maior procura pelas UBS e tempo de espera para atendimento prolongado.

Os resultados apresentados reafirmaram a menor participação masculina em projetos desenvolvidos na UBS, principalmente, porque não sentem a necessidade de participarem de atividades de educação em saúde, tanto pelo tempo prolongado quanto pela linguagem que precisa ser adequada ao contexto masculino. Assim, no imaginário, se construiu a crença de imunidade contínua, gerando déficit de autocuidado. Deve-se considerar a distinção entre os gêneros em relação aos diversos padrões de envelhecimento⁽³³⁾.

Limitação do estudo

O distanciamento apresentado anteriormente dificultou a realização desta investigação, apesar de conseguirmos a saturação dos dados. E como limitação, identificamos a necessidade de ampliar para outros pontos da rede de atenção à saúde aos homens idosos, e dessa maneira entender à ótica além da atenção básica.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Para atender a essa população, a equipe precisa se apropriar de ferramentas que possa despertar no homem idoso seus próprios cuidados, pois não tem coerência no contexto histórico-político-econômico o reforço de machismo e assistencialismo. Uma das ferramentas que podemos implementar no atendimento aos homens idosos é o autocuidado apoiado, que tem como foco a promoção de saúde e prevenção de agravos. E dessa forma, homens nessa faixa etária poderão atingir metas para melhorar sua condição de saúde e protagonizar seu plano terapêutico.

Espera-se que esta pesquisa contribua no enriquecimento de debates entre os gestores e profissionais de saúde da UBS, principalmente o enfermeiro, para que ações futuras sejam planejadas e executadas, uma vez que apontaram aspectos importantes para o planejamento de cuidado para a população masculina idosa. Dessa maneira, a equipe de enfermagem pode despontar com provocações e estímulos a essa população específica para se apropriar e aplicar o autocuidado apoiado.

Além disso, apontamos a necessidade de novos estudos que abordem as perspectivas dos homens idosos sobre saúde em outros serviços, as quais podem ser realizadas em centros comunitários, casas de apoio ao idoso, fornecendo indicadores para implantação de ações e programas que envolva os homens idosos como protagonistas do cuidado a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo e, ao mesmo tempo, respondendo a pergunta do título, esses idosos restringiram seus cuidados com a própria saúde à tríade: ter medicamentos, consulta a profissionais e realizar exames.

Identificamos barreiras tanto dos participantes quanto dos serviços de saúde, que necessitam ser superadas para que se possa consolidar a cultura que acolha a população masculina de forma singular, garantindo atendimento de suas peculiaridades; já que, para esses homens idosos, cuidar da própria saúde é depositar em algo/alguém a responsabilidade por tais cuidados, sejam tecnologias (equipamentos e exames) e cuidadores (profissionais e não profissionais), se faz necessário a implementação de ações que despertem a corresponsabilização do cuidado nos usuário.

No decorrer do estudo, notamos que as barreiras institucionais se revelaram um fator limitador na busca do atendimento em saúde pelos entrevistados. Todavia, as barreiras socioculturais tiveram seu destaque, tendo em vista que os mesmos

esperaram apresentar sintomas agudos e não resolvidos em domicílio, para procurarem o atendimento em saúde. Portanto, a facilitação do acesso aos serviços de atendimento imediato mostrou-se como um elemento agregador e incentivador aos homens idosos, principalmente pela questão de gênero.

Nesse sentido, percebemos que a oferta de acesso aos homens é de fundamental importância para estabelecimento/ fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais de saúde, para tanto esse movimento demandará profissionais treinados e sensibilizados com necessidades de saúde de homens idosos independentes, para que juntos desenvolvam projeto terapêutico sinérgico de tratamento, prevenção de agravos e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barletta FR. The elder and his right to health priority: notes from the principle of the best interest of the elderly. *Rev Dir Sanit [Internet]*. 2014 [cited 2015 Jan 22];15(1):119-36. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82809/85764>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
5. Borges LM, Seidl EMF. Effects of psychoeducational intervention on the use of healthcare services by elderly men. *Interface [Internet]*. 2013 [cited 2015 Mar 25];17(47):777-88. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/en_aop4013.pdf
6. Vieira KL, Duarte, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2015 Mar 15];17(1):120-127. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Coelho JS, Giacomini KC, Firmo JOA. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saude Soc [Internet]*. 2016 [cited 2017 Apr 17];25(2):408-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016142920>
9. Guedes HM, Batista EAP, Rosa JÁ, Almeida MEF. O olhar do idoso sobre o atendimento em Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano, MG. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2015 Nov 10];16(1):75-80. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n1/11.pdf>
10. Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP, Sarmiento AMMF, Silva LC, Sá CMCP. Service for elderly in primary care health: social representations. *Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]* 2013 [cited 2015 Jan 14];5(1):3443-52. Available from: http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/33188/ssoar-revpesquisa-2013-1-mendes_et_al-Service_for_elderly_in_primary.pdf?sequence=1
11. Vello LS, Popim RC, Carazzai EM, Pereira MAO. Elderly Health: perceptions related to the care provided. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2015 Jun 27];18(2):330-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140048>
12. Marin MJS, Santana FHS, Moravick MYAD. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2015 Feb 15];46(1):103-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100014>
13. Araújo L, Sá ECN, Amaral EB. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicol Ciênc Prof [Internet]* 2011 [cited 2015 Feb 15];31(3):468-81. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300004>
14. Fernandes MGM, Garcia LG. The aged body on the perception of elderly men. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 [cited 2015 Jan 11];64(3):472-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300010>
15. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas VJ, Miranz SCS. Factors associated with the quality of life of elderly men. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2015 Jan 11];47(3):678-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300022>
16. Polissello C, Oliveira CM, Pavan M, Gorayeb R. Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2014 [cited 2015 Jan 13];33(9):323-35. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/797/660>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde-CNS. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

18. Distrito Federal. Secretaria de Planejamento e orçamento do Distrito Federal. Pesquisa distrital por amostra de domicílios–Ceilândia 2013. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Planejamento e orçamento do Distrito Federal, 2013.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2011.
20. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos FW, et al. Concepts of gender, masculinity and healthcare: a study of primary healthcare professionals. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 13];16(11):4503-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
21. Schwarz E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 13];17(10):2579-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/04.pdf>
22. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. The man's health under the nurse's perspective from a basic health unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 10];16(3):561-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>
23. Silva SPC, Menandro MCS. Social representations of health and care for elderly men and women. *Saude Soc*[Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10];23(2):626-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200022>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
25. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 10];47(6):1352-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600015>
26. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
27. Souza MSPL, Aquino R, Pereira SM, Costa MCN, Barreto ML, Natividade M, et al. Factors associated with geographic access to health services by TB patients in three State capitals in Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 10];31(1):111-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000414>
28. Bertolini DNP, Simonetti JP. The male genre and health care: the experience of men at a health center. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 15];18(4):722-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140103>
29. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family health strategy coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];21(2):327-338. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>
30. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10];18(4):628-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>
31. Fernandes MGM, Macêdo-Costa KNF, Moreira MEA, Oliveira JS. Indicadores sociais e saúde autorreferida de idosos diabéticos: variações entre os sexos. *Acta Scienti Health Sci*[Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 10];35(1):59-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v35i1.10315>
32. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 10];20(6):1869-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
33. Medeiros PA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Male participation in types of physical activities of a program for the elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10];19(8):3479-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.16252013>