



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

**RESISTÊNCIA DOS HOMENS AO PROCURAREM
ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COM
ÊNFASE NOS DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

AMANDA THAIS GOMES DA SILVA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

**RESISTÊNCIA DOS HOMENS AO PROCURAREM
ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COM
ÊNFASE NOS DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

AMANDA THAIS GOMES DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação da Professora Nasciane Corrêa Devotte.

Barra do Garças – MT, novembro de 2021.

RESISTÊNCIA DOS HOMENS AO PROCURAREM ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE NOS DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Amanda Thais Gomes da Silva¹

Nasciane Côrrea Devotte²

RESUMO

A população masculina possui uma atitude negligenciadora de sua saúde o que desenvolveu altos índices de morbimortalidade desses indivíduos, o motivo no entanto observado seria as construções civis de que o homem por ser provedor de uma família, uma figura paterna e machista, não tinha o direito de ficar doente, pela pressão causada por esse estereotipo os homens acabam se comprometendo a uma situação de risco, desenvolvendo o uso de álcool e tabaco que por fim promove maior possibilidade de desenvolvimento de distúrbios psicológicos, principalmente de ansiedade e depressão. A priori foi investigado as resistências que os homens encontravam para procurar a atenção básica. Foi observado que a população da amostra não detecta problemas para se deslocar ate a unidade concluindo então que o senso comum antes intitulado como estereotipo se torna volátil nessa realidade.

Palavras-Chave: Atendimento; Masculino; Sexo; UBS;

ABSTRACT

The male population has an attitude that neglects their health, which has developed high rates of death for these individuals, the reason however observed would be the civil constructions that the man, being a family provider, a father figure and male, had no right After getting sick, because of the pressure caused by this stereotype, men end up looking for an escape valve, such as the use of legal and illegal drugs, which ultimately promotes a greater possibility of developing psychological disorders, especially anxiety and depression. A priori, the resistance that men encountered to seek primary care was investigated. It was observed that the sample population does not detect problems to travel to the unit, thus concluding that the common sense formerly called stereotype becomes volatile in this reality.

Keywords: Service; Masculine; Sex; UBS;

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária tem como funções: ser base, resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Mediante essa afirmativa podemos subentender que ela é a porta de entrada para o Sistema único de Saúde (SUS), para qualquer tipo de população (COELHO, *et al.*, 2018; MOURA, *et al.*, 2014). Salienta-se ainda que nesse âmbito é traçado como estratégia intervenções de saúde individuais, familiares e de forma coletiva que irá contornar ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos,

¹ Acadêmico do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – amandath0@outlook.com.

² Professora orientadora no Centro Universitário do Vale do Araguaia.

cuidados paliativos e vigilância em saúde, que são realizados por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2015).

Porém um dos desafios atuais da gestão de saúde é a redução de desigualdades regionais e de grupos sociais, embasados que a comunidade feminina busca bem mais as unidades básicas de saúde para a realização de consulta cotidianas do que a população masculina, ainda as promoções de saúde estão direcionadas na maioria das vezes para o público feminino, crianças e idosos (COELHO, *et al.*, 2018; MOURA, *et al.*, 2014).

Diante desses fatores, em 27 de agosto de 2009, foi intitulado a portaria GM/MS nº 1944, que preconizava no âmbito do sistema único de saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a fim de assistir os homens em idade de 20 a 59 anos. É um recurso que veio para priorizar a promoção de educação em saúde dos profissionais e trabalhadores a fim de promover uma visão ampla e holística sobre a saúde do público masculino, para que fosse necessário o enfrentamento dos agravos da saúde deles (SILVA, *et al.*, 2017).

Ainda assim existe uma resistência muito grande dos homens quando se fala em trabalhar sobre prevenções na atenção básica, levando em conta que eles possuem maior vulnerabilidade as doenças e tem índices de mortalidades maiores que os outros grupos da população. O que pode ser explicado pela dificuldade que eles possuem para ir em busca de serviços de saúde, onde muitas vezes acabam agravando sua situação atual, resultando em níveis baixos de atendimentos e aumentando os custos do sistema de saúde, onde o tratamento de uma doença em estágio primário é bem mais indicado do que em estágio avançado (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Entende-se que o gestor e agente principal no papel em desenvolver ações e estratégias para induzir o público masculino a procurar a atenção básica é o enfermeiro, é ele quem facilita a entrada desses indivíduos por meio de educação continuada e permanente, tanto para os profissionais quanto também para a população muitas vezes leiga. Todo esse processo tem o intuito de promover saúde, cura e reabilitação para os homens, porém uma das barreiras que eles encontram nesse caminho é o fato de não se veem como público que adocece, e a falta de procura por esses serviços dificulta e torna uma resistência para o desenvolvimento em geral dos índices da população masculina (LIMA, AGUIAR; 2020).

Segundo estudos de Knauth, Couto e Figueiredo (2012), os profissionais percebem que a dificuldade que os homens tem diz respeito á sua própria atitude, que eles não procuram atendimento sem que estejam sentindo sintomas de alguma doença aguda, o que sugere que

deve existir uma mudança não apenas nos serviços de saúde prestados, mas também na cultura que está enraizada de forma estereotipada na mentalidade desses homens.

Ainda assim, não se deve reduzir as conclusões das resistências dos homens apenas a este motivo, é importante evidenciar a existência de outros fatores como as particularidades do conjunto de profissionais que atendem a esses pacientes, podendo causar desconforto ou vergonha de serem atendidos por eles, o medo de descobrir algo sobre sua saúde que possa amedrontar, a dificuldade em conseguir tempo para se deslocar até um ponto de prestação de serviços de saúde, a questão econômica, não possuir nenhuma doença, resultando assim algumas dificuldade de adesão á saúde (ALVES *et al.*, 2011; BORGES, 2014; VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Construções civis do senso comum destacam que os homens de hoje foram educados para serem pessoas competitivas, corajosas, destemidas, violentas, provedores e protetores, e ainda que suportem qualquer situação sem demonstrar vulnerabilidade, dores físicas e muito menos emocionais. Todos esses fatores podem implicar diretamente nos condicionamentos e comportamentos para a saúde e bem estar desse público, visto que é uma população que traz valores culturais onde envolve comportamentos de risco. Dessa forma o que deveria ser um estilo de vida que se proporciona o autocuidado, terá um comportamento autodestrutivo (COELHO, *et al.*, 2018).

Mediante essas afirmações, é importante revelar que o alcoolismo e o tabagismo se tornam presente na vida da maioria da população masculina em detrimento desse comportamento de risco, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021). O comparativo de fumantes entre o sexo feminino e masculino é perplexo, mesmo que os índices tenham diminuído no decorrer dos anos de 2006 até o ano de 2020, a população masculina em todos os períodos ficou com os números disparados a frente das mulheres (BRASIL, 2012). Os homens são hoje o público mais adepto ao desenvolvimento de diversas doenças, visto que possuem condições maiores de risco quando correlacionados as mulheres (SILVA, *et al.*, 2017), um estudo realizado por Andretta *et al.*, (2018), determinou que o uso de álcool e de tabaco está intimamente correlacionado com a permanência de sintomas de ansiedade e depressão.

O descaso que o homem trás para a sociedade referente a sua saúde individual, reflete diretamente em seu estado de vida, recorrendo primordialmente a condutas de risco, relacionando-as ao uso contínuo de drogas lícitas, podendo levar á um quadro de ansiedade, depressão e ao suicídio (BAÉRE; ZANELLO, 2020).

Mediante as colocações acima realizadas o objetivo desse estudo será elencar as resistências que os homens encontram para a procura de atendimento na atenção básica,

revelando o perfil socioeconômico e sociodemográfico deste público que procurou atendimento durante a pesquisa associando-os com os distúrbios de depressão e ansiedade, avaliar se possuem comportamento de risco evidenciando o uso de álcool e tabagismo, e associar o uso dessas drogas lícitas com a prevalência desses distúrbios psicológicos.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado foi de caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa (ABEC, 2015). Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram um questionário contendo 22 questões, com 20 delas fechadas e 2 abertas. Foram excluídas perguntas e respostas que não possuíam relevância para a pesquisa. O público alvo da pesquisa foi 20 indivíduos do sexo masculino, com idades de 20 a 59 anos (faixa etária incluída na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem), que estavam por algum motivo em uma unidade de saúde, e que aceitaram participar da pesquisa. A entrevista foi realizada em 3 unidades básicas de saúde da cidade de Barra do Garças-MT a fim de avaliar um público com características convergentes uns dos outros. As unidades são intituladas por PSF Santo Antônio III, PSF Anchieta e PSF São Sebastião.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do trabalho e sua participação. Aqueles que concordaram, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), expressando sua aceitação com a pesquisa, preservando sua identidade, conforme estabelecido pela Resolução 510/16. Após o termo de consentimento livre e esclarecido ter sido assinado pelos voluntários, foi coletado informações do questionário aplicado e esses resultados foram analisados e tabulados, e elaborados de tabelas e gráficos por meio do Microsoft word e Microsoft excel.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus do Araguaia, com CAAE número 23381019.1.0000.5587. Toda a metodologia ética proposta e aprovada por este Comitê foram rigorosamente seguidos pela equipe de pesquisa, sendo assegurado aos integrantes a confidencialidade das informações, e também o direito em se negar a ser constituinte do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o fim da análise e da tabulação dos dados obtidos durante a pesquisa, obtivemos resultados decorrentes de entrevistas com 20 homens de idade entre 20 e 59 anos, onde a tabela 1 resume o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. De acordo com a mesma é

possível observar dados variáveis gerais, relacionáveis com os distúrbios de ansiedade e depressão que ocorrem nesse público.

Tabela 1. Variáveis de dados sociodemográficos.

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
20 a 29 anos	8	40
30 a 39 anos	3	15
40 a 49 anos	3	15
50 a 59 anos	6	30
TOTAL:	20	100
RAÇA		
Negra	3	15
Parda	11	55
Branca	6	30
Outros	0	0
TOTAL:	20	100
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	0	0
Fundamental incompleto	0	0
Fundamental completo	2	10
Médio incompleto	3	15
Médio completo	7	35
Superior incompleto	6	30
Superior completo	2	10
TOTAL:	20	100
RENDA FAMILIAR		
Até 1 salário mínimo	2	20
2 a 3 salários mínimos	13	65
4 a 6 salários mínimos	3	15
Mais que 6 salários mínimos	2	10
TOTAL:	20	100
TRABALHA DE CARTEIRA ASSINADA		
Sim	6	30
Não	14	70
TOTAL:	20	100

Fonte: SILVA; DEVOTTE (2021).

De uma forma geral pode-se observar que a idade predominante foi entre 20 e 29 anos acompanhado de 50 a 59 anos, e posterior de 30 a 39 e de 40 a 49 anos. Propondo que nesse estudo a população com idade menor está determinada a buscar mais atendimentos do que as demais faixas etárias o que contradiz o dito por Brasil (2015) e por Santiago *et al.*, (2015) onde

preconizam que os mais velhos procuram maior atendimento na atenção primária, vindo que chegaram a um nível de vulnerabilidade que necessitam de atendimento, porém essa contradição é volátil tendo em vista que a segunda classe maior que procurou atendimento durante a pesquisa foi entre 50 e 59 anos.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2020) os jovens entre 15 e 29 anos são os que mais cometem suicídios e que mais de 90% dos casos possuem um distúrbio psicológico não tratado, na maioria das vezes o diagnóstico era depressão e/ou ansiedade. De acordo com isso é compreendido durante a pesquisa uma busca maior de atendimentos dessa população com a faixa etária supracitada.

Com o resultado da autodeclaração dos homens da pesquisa quanto a raça, obtemos que 15% eram negros, 55% pardos, 30% brancos. No nível de escolaridade 10% fundamental completo, 15% médio incompleto, 35% médio completo, 10% superior completo, onde 20% tinha renda familiar de até um salário mínimo, 65% de 2 a 3 salários, 15% de 4 a 6 salários e 10% mais que 6 salários.

Não é de hoje que se reconhece bem a relação que existe entre educação e saúde. Sob resultado deste delimitado vínculo entre esses dois contextos podemos dizer que existe uma compatibilidade, onde representa que bons níveis de educação se referem a um público mais saudável, dessa mesma forma, uma população com maior nível de conhecimento tem maior probabilidade de ter uma educação formal e informal admirável (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014). A relação desse estudo com a amostra condiz que prevalece bons níveis de saúde por conta do seu nível médio de escolaridade.

Ainda quem trabalha com carteira assinada corresponde a 30% da amostra e os outros 70% não. De acordo com Lima (2018) é pressuposto que o trabalho traz uma sensação de estarmos seguindo um propósito de vida, a falta dele pode evoluir para sintomas de depressão, ansiedade e desesperança, o que resulta através do estudo realizado, participantes propensos ao desenvolvimento desses distúrbios.

Sobre os comportamentos de risco dos homens entrevistados, 60% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas socialmente, 10% nunca beberam, 30% parou de beber. Entre os que bebem ou já beberam foi relatado os motivos que influenciaram a ingestão e 33,33% afirmaram ser por influência de amigos, 16,67% família e 50% relataram haver outro motivo, entre eles relacionamento, por vontade própria, faculdade, curiosidade e por ser uma distração.

O uso de álcool propicia o comportamento autodestrutivo, pois é um fator que leva a reduzir o autocontrole, possibilitando ações não satisfatórias e deletérias (MATA; DALTRO; PONDE, 2020). Ainda pode acarretar o desenvolvimento de ações como episódios de violência,

agressões, homicídios e suicídios (MASCARENHAS *et al.*, 2009; BRASIL, 2008). Podendo afirmar que a amostra possui uma viabilidade maior de desenvolver suicídio.

Em relação ao uso de cigarro 45% nunca fumaram, 15% fumam e se consideram dependentes, 35% faz uso, mas não se considera dependente, 5% parou de fumar e com tempo de 20 anos. Desses homens que já fizeram o uso de cigarro foi perguntado os motivos que influenciaram o uso e 36,36% estresse, 5% amigos e família, 54,55% relataram outro motivo como: influência em geral, diversão, por conta da bebida, e por vontade própria. O resultado desse dado contradiz o relato de Barros *et al.*, (2011), onde considera que existe uma maior prevalência nos homens quanto ao uso de tabaco, visto que a maior parte dessa amostra nunca fumou.

Lima e Viegas (2011), afirma que entre as razões da prevalência do uso de tabaco está a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão, porém na pesquisa realizada é observável posteriormente que houve maior quantidade de indivíduos com ansiedade e/ou depressão e os mesmos não possuem o hábito de fumar, negando qualquer relação desses distúrbios com o uso dessa droga.

Através da pesquisa realizada, foi obtido que 80% dos homens entrevistados relataram que nunca tentaram cometer suicídio e 20% já tentaram, 60% deles tem ou teve depressão e/ou ansiedade e 40% não teve e não tem. De acordo com Mata, Daltro e Ponde (2020) os homens possuem dificuldades em se abrir e falar sobre sentimentos e isso acaba sendo mais propício que eles cometam suicídio, e que desenvolva esses distúrbios supracitados. No Brasil, a PNAISH, relata que o suicídio é a terceira causa de óbitos do sexo masculino, (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016) dados esses que não condizem com a amostra.

Vários estudos relatam sobre o índice elevado de comorbidades psiquiátricas em indivíduos que usam substâncias lícitas e ilícitas, dando valor maior principalmente aos transtornos depressivos e de ansiedade (ANDRETTA *et al.*, 2018). Associado de forma parcial á pesquisa realizada, observa-se que os distúrbios psicológicos em estudo, podem então ser relacionados com o uso de álcool, já que a maior parte dos entrevistados não fumam.

Dos que já tiveram ou tem depressão e/ ou ansiedade foi respondido uma pergunta aberta onde solicita o motivo que os levaram a ter algum desses distúrbios, as respostas mais frequentes se resumiram em:

(...) solidão, projetos que deram errado, pânico.

(...) estresse, problemas financeiros.

(...) trabalhava muito, desgaste emocional e mental cansaço físico.

(...) rejeição da sociedade.

(...) relacionamentos, família e trabalho

(...) uso de drogas e bebidas

(...) me bateram.

(...) preocupações.

De acordo com Brasil (2019), os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão se baseiam em histórico familiar, transtornos psiquiátricos correlacionados, estresse e ansiedade crônica, disfunções hormonais, dependência de álcool e drogas ilícitas, traumas psicológicos; conflitos conjugais, mudança brusca de condições financeiras e desemprego, dados estes que corroboram com a presente pesquisa.

Sobre quando foi realizado a última consulta em unidade primária de saúde sem levar em conta aquele momento, observamos que 80% foram realizar atendimento nos últimos 6 meses, no último ano 5% e 15% não se recordam.

Quando indagamos sobre os motivos que levaram os usuários masculinos a realizarem a última consulta na atenção primária (figura 1), temos 45% que estavam passando mal 5% estavam realizando consulta de rotina, 10% foi para vacinação, 5% não se recorda, e 35% foi para outro motivo. Entre eles responderam que foram até unidade a fim de se prepararem para procedimentos cirúrgicos, por acidente de trabalho, para realização de testes rápido, por conta de uma torção no joelho, para assinar laudo médico, para encaminhamento á ortopedia. Quanto a pergunta sobre com qual frequência procuram atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF), observamos que 40% procuram uma vez por ano, 25% uma vez ao semestre, 25% de 2 a 4 vezes por semestre e 10% uma vez por mês.

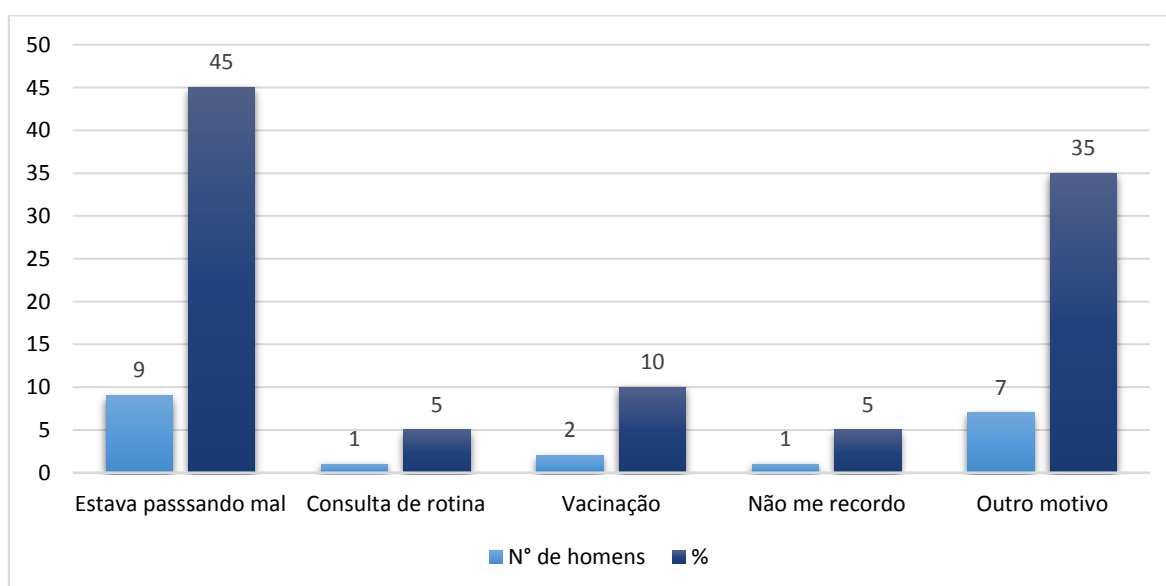


Figura 1. Motivo da última consulta no ESF.

Fonte: SILVA; DEVOTTE (2021).

O que se observa bastante é que os homens passam a procurar os serviços de saúde apenas quando não estão bem, não tratam de forma preventiva e nem se importam com os problemas que podem ocorrer futuramente espelhados no seu estilo de vida, onde a UBS é vista como tratamento de doenças e desistem dos cuidados de precaução (CHAVES, FERNANDES, BEZERRA; 2018).

Na figura 2 representa qual a dificuldade que os homens encontram em procurar atendimento em uma unidade primária de saúde onde 95% assumiram não ter dificuldade alguma, e 5% alegou outro motivo onde relatava ter falta de vontade.

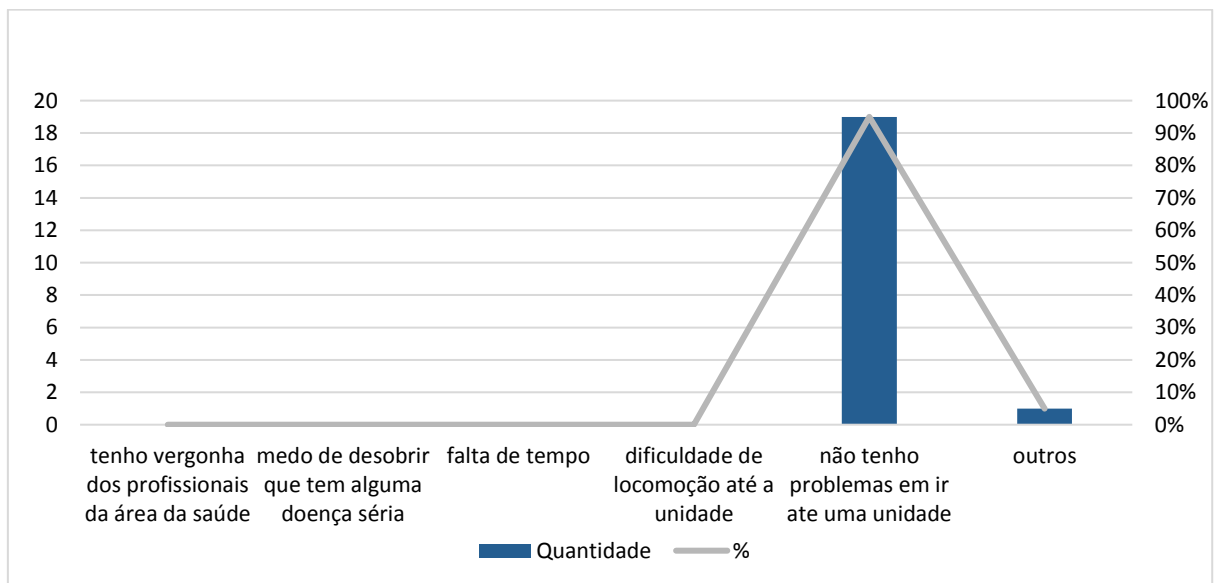


Figura 2. Dificuldade em procurar atendimento na atenção primária

Fonte: SILVA; DEVOTTE (2021).

Em contrapartida Casado Filho *et al.*, (2021), viabiliza que os homens apresentam grande dificuldade em procurar atendimento em uma atenção primária, pois podem apresentar entre outros fatores timidez, inclusive quando vão realizar a consulta de enfermagem e o horário é inflexível sendo paralelo aos seus períodos de trabalho.

Ainda é perceptível que a quantidade de atendimentos envolvendo os homens nas unidades de saúde são menores do que em relação a das mulheres. O que interfere diretamente na educação, promoção e prevenção de saúde, e por consequência há um aumento dos distúrbios de ansiedade e depressão seguidos de elevados índices de morbimortalidade masculina, sobrecarregando o sistema único de saúde, que podem ser preveníveis e tratadas sem demais consequências (BRASIL, 2018).

Em uma pergunta aberta foi solicitado a opinião dos entrevistados sobre o que é necessário para que a população masculina se torne mais presente na atenção básica. Alguns pelo fato de não pensarem em alguma ação, relataram as possíveis dificuldades para buscar atendimento na

unidade primária, que anteriormente em uma pergunta fechada responderam não ter, porém esses resultados podem ser de opiniões advindas de outras pessoas, que proporcionaram uma construção civil de barreiras que outros homens tem para ir até a unidade de saúde, sendo elas:

(...) *“Perder o machismo.”* (...)

(...) *“Falta de tempo.”* (...)

(...) *“Problemas pessoais.”* (...)

(...) *“Precisar estar doentes para ir até a unidade.”* (...)

(...) *“Tempo para se locomover até a unidade.”* (...)

(...) *“Preconceito por conta de exames, mesmo sabendo que precisa de prevenção, mas o preconceito diminuiu, e deve diminuir mais.”* (...)

(...) *“Vergonha.”* (...)

(...) *“Menos machismo da parte dos homens, por conta dos exames de próstata.”* (...)

Casado Filho, *et al.*, (2021) relatam que os homens em geral têm condições severas e crônicas em grande proporção, ainda é possível destacar que população feminina possuem um desenvolvimento de depressão e ansiedade em maior escala, esse fato é presumível por que elas procuram por mais atendimento e tem uma adesão ao tratamento para esses distúrbios em quantidade maior, o público masculino por outro lado possuem uma construção estereotipada provinda da sociedade e principalmente deles próprios de que se cuidar e prevenir de doença não é uma prática masculina. Em detrimento disso, as pesquisas vêm evoluindo a fim de propor a compreensão de que a masculinidade não atrapalha o fato de ter comprometimento com a saúde (JUSTO; CALIL, 2006).

Outros indivíduos que entenderam melhor a pergunta relata algumas ações necessárias para implementar um índice maior da população do sexo masculino na atenção primária, abaixo estão suas respostas:

(...) *“Implementar medidas de conscientização para o cuidado com a saúde.”* (...)

(...) *“Conscientização da população masculina, o sus tem vários programas e necessitam que participem deles.”* (...)

(...) *“Atendimento de qualidade.”* (...)

(...) *“Ter mais programas que chamem a atenção da população masculina.”* (...)

(...) *“Ter mais informações e disponibilidade de tempo.”* (...)

(...) *“Divulgações e campanhas direcionadas para o público masculino.”* (...)

(...) *“O homem é muito “durão”, machista, é necessário incentivar a vir para a unidade pois só procura atendimento quando está ruim.”*

(...)

(...) *“Alguém para estar incentivando.”* (...)

(...) *“Incentivar e prestar mais atenção no próprio corpo “eu sou macho eu aguento” estereotipo colocado pela sociedade.”* (...)

(...) *“Publicação mais sobre a saúde da população masculina.”* (...)

(...) *“Palestras, incentivos e informações.”* (...)

(...) *“Tentar mudar o tabu que os homens não ficam doentes.”* (...).

Através das falas presentes podemos observar que o motivo que está propondo uma falta de busca dessa população por atendimentos na atenção primária de acordo com eles é a carência de ações voltadas para os homens.

Estudos realizados por Adamy, *et al.*, (2015) alude que as ações que são realizadas na maioria das vezes nos municípios pela atenção básica, são em prol da prevenção e detecção do câncer de próstata, a influência para o aumento do número de consultas realizadas por esse público e para a precaução de doenças crônicas. Vale ressaltar que a saúde masculina vai muito além de determinadas ações, é necessário o olhar holístico para os sentimentos, exposição de emoções, e do ser psicossocial. Diante disso se torna necessário a educação continuada dos gestores da atenção básica a fim de desenvolver planejamento, ampliar e acompanhar os trabalhos realizados para esse público.

De acordo com CAVALCANTI *et al.*, (2014), vivenciamos um cenário onde a atenção básica ainda se encontra com escassez de programas e estratégias voltados para a população masculina. O que deve ser trabalhado é a inclusão desses indivíduos na unidade básica, através do acolhimento prestado desde o início do atendimento até o último momento, tentando solucionar todos os problemas expostos, sendo eles psicológicos, físicos e emocionais (CADADO FILHO *et al.*, 2021).

Uma das responsabilidades institucionais a nível municipal atribuída pelo Ministério da Saúde quanto a saúde do homem seria coordenar, implementar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território (BRASIL, 2015; MOURA, *et al.*, 2014). Através desse sistema seria atribuído serviços primários de saúde onde a equipe de enfermagem com suas ações trabalharia a prevenção de doenças com medidas de promoção e educação em saúde sempre trazendo orientações para esse público (BALBINO, *et al.*, 2020).

Deve ser avaliado as melhorias nesse processo, observando o que é necessário para que o homem seja influenciado a ir até uma unidade de atenção primária, a fim de ser proposto tratamento e reabilitação quando necessário e medicina preventiva sempre que possível. Seria uma solução essencial para a facilitação desse processo de adesão do homem ao SUS, facilitando assim o contato e manejo desse público alvo inserindo-os no sistema (VASCONCELOS, *et al.*, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar os resultados analisados, concluiu-se que nos relatos os homens eles não possuem dificuldade em ir até a unidade básica de saúde, não relataram ter algum receio, exceto um dos entrevistados que disse não sentir vontade de ir até a ESF, o que conclui que o contexto onde diz que a população masculina não está realizando a procura de atendimentos é volátil. A maior parte da amostra se constitui de adultos jovens, o que nos leva a entender que a geração mais atual está tendo uma educação diferente do contexto cultural de antigamente, e que estão sendo influenciados a procurar por atendimentos sem nenhum receio ou preocupações.

Ainda se destaque o uso de álcool com frequência o que propicia uma correlação com a ansiedade e depressão. O tabaco foi um fator que não influenciou no desenvolvimento de distúrbios psicológicos uma vez que a maioria da amostra nunca fumou.

Acredita-se ser necessário para que a população masculina em todas as idades se torne mais presente na atenção primária, fatores como desenvolvimento de mais ações para os homens, que eles possam acabar com o estereótipo de que homem não fica doente, destruir o machismo que ainda existe na sociedade e neles também.

Os incentivos devem ser constantes, estando sempre promovendo ações e estratégias da parte do gestor das unidades básicas para que os homens se sintam mais à vontade para a procura de consultas e assim evitando altos índices de morbimortalidade desse público e mudando a visão cultural do senso comum onde homem não adoece. Há diversas situações que levam os homens a beber ou a fumar, muitas vezes se trata de uma válvula de escape pela pressão realizada na sociedade em cima dessa população, acarretando o uso de drogas lícitas que podem acarretar posteriormente ansiedade e depressão. O importante através do estudo é que os enfermeiros como gestores das unidades básica de saúde, intitulem novas estratégias e ações para a população masculina, a fim de promover uma quantidade de procura e atendimento maiores desse público, trazendo assim para a realidade deles, uma vida de prevenção e educação

em saúde, levando em consideração todos os fatores que podem causar impedimento de sua procura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC- ASSOCIAÇÃO BARRAGARCENSE DE EDUCAÇÃO E CULTURA. **Elaborando Trabalhos Científicos – Normas para apresentação e elaboração/UNIVAR-Faculdades Unidas do Vale do Araguaia**. Barra do Garças-MT: Editora ABEC, 2015.

ADAMY, Edlamar Kátia, et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro. v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 2015.

ALVES, Railda Fernandes et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**. Campina Grande-PB. v. 13, n. 3, 2011.

ANDRETTA, Ilana et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. **Psico-USF**, v. 23, n. 2, p. 361-373, 2018.

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**. Brasília- DF. v. 25, n. 1, 2020.

BALBINO, Carlos Marcelo et al. Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção à saúde do homem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e389974230-e389974230, 2020.

BARBOSA, Yuri Oliveira et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 12 n. 11, 2018.

BARROS, Aluísio JD et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011.

BORGES, Alan da Silva. **Percepção de homens sobre seu atendimento em serviço de saúde de atenção primária**. 47p. Brasília-DF. Monografia (Graduação) Curso de Enfermagem. Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 01/10/2021 às 14:30. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- Princípios e Diretrizes**. Brasília- DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. 1º ed, Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático: Saúde do Homem**. 1º ed., Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília- DF, 2015.

CASADO FILHO, João., et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Alagoas. v. 6, n. 3, 2021.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 3, 2014.

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; BEZERRA, Daniela Santos. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, 2018.

COELHO, Elza Berger Salema, et al. Política Nacional de Atenção Integral á Saúde do Homem. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2018.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro- RJ. v. 18, n. 4, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde: Dados e números de prevalência do tabagismo**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo#main-content>>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo-SP, v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro- RJ. v. 17, n. 10, p. 2617- 2626, 2012.

LIMA, Cleubiane de Sousa; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Brasília- DF. v. 9, n. 4, 2020.

LIMA, Elisandra D. et al. Ansiedade e Depressão em Trabalhadores Desempregados e Percepção de Impacto Social. **Centro Universitário Padre Anchieta**. Jundiaí- SP, 2018.

LIMA, Maria Suélita de; VIEGAS, Carlos Alberto de Assis. Avaliação do grau de ansiedade, depressão e motivação dos fumantes que procuraram tratamento para deixar de fumar no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Brasília-DF, v. 57, n. 3, p. 345-353, 2011.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1789-1796, 2009.

MATA, Kaio Cruz Ramos da; DALTRO, Mônica Ramos; PONDE, Milena Pereira. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador-BA. v. 9, n. 1, 2020.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00060015, 2016.

MOURA, Erly Catarina de et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília- DF. v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS alerta: Suicídio é a 3º causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos. **Secretária da saúde**, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-causa-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/>>. Acesso em: 26/09/2021 às 14:47.

SANTIAGO, Fabiana Pinheiro et al. Perfil de homens na atenção primária à saúde. **HOLOS**, v. 5, n. 31, p. 430-439, 2015.

SILVA, Eveline Fronza et al. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Saúde e Desenvolvimento humano**. Canoas- RS, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017.

VASCONCELOS, Iris Camilla Bezerra de lima et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba-PR, v. 5, n. 9.p. 16340-16355, 2019.

