

**ANÁLISE DOS CUIDADOS À SAÚDE DE CAMINHONEIROS****ANALYSIS OF TRUCKER'S HEALTH CARE****ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS A LA SALUD DE CAMIONEROS**

Paula Hino<sup>1</sup>, Thais Regina Francisco<sup>2</sup>, Priscilla Sete de Carvalho Onofre<sup>3</sup>, Jaqueline de Oliveira Santos<sup>4</sup>,  
Renata Ferreira Takahashi<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar variáveis acerca da relação de caminhoneiros com os serviços de saúde. **Método:** estudo quantitativo, transversal, exploratório, realizado com 37 caminhoneiros. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por técnicas de estatística descritiva, a partir de tabelas. **Resultados:** a maioria (54,1%) referiu procurar o serviço de saúde apenas em situações emergenciais e 37,8% mencionaram ter buscado atendimento há mais de um ano. O principal motivo para a baixa frequência nos serviços foi a incompatibilidade entre o horário do trabalho e o de atendimento (43,2%). A visão de invulnerabilidade do homem contribui para que o caminhoneiro cuide menos da saúde. **Conclusão:** o delineamento de estratégias para a desmistificação de preconceitos relacionados ao cuidado à saúde do homem e a qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento dessa população contribuirão para a melhoria da qualidade de vida e de saúde desses profissionais. **Descritores:** Saúde do Homem; Masculinidade; Gênero e saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify variables about the relation of truck drivers with the health services. **Method:** a quantitative, transversal, exploratory study carried out with 37 truck drivers. Data were collected through interviews and analyzed using descriptive statistics techniques, from tables. **Results:** the majority (54.1%) reported seeking the health service only in emergency situations and 37.8% mentioned having sought care for more than a year. The main reason for the low frequency of services was the incompatibility between work and care hours (43.2%). The vision of invulnerability of the man contributes so that the truck driver takes care less of the health. **Conclusion:** the delineation of strategies for the demystification of prejudices related to the health care of the man, as well as the qualification of the health professionals to attend this population will contribute to the improvement of the quality of life and health of these professionals. **Descriptors:** Men's Health; Masculinity; Gender and Health; Community Health Nursing; Public Health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar variables acerca de la relación de camioneros con servicios de salud. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, exploratorio, realizado con 37 camioneros. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados por técnicas de estadística descriptiva a partir de tablas. **Resultados:** la mayoría (54,1%) refirió buscar el servicio de salud sólo en situaciones emergentes y el 37,8% mencionaron haber buscado atención desde hace más de un año. El principal motivo para la baja frecuencia en los servicios fue la incompatibilidad entre horario de trabajo y de atención (43,2%). La visión de invulnerabilidad del hombre contribuye a que el camionero cuide menos de la salud. **Conclusión:** el delineamiento de estrategias para la desmitificación de prejuicios relacionados al cuidado a la salud del hombre, así como la calificación de los profesionales de salud para la atención de esa población contribuirán para la mejora de la calidad de vida y de salud de esos profesionales. **Descriptor:** Salud del Hombre; Masculinidad; Género y Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Pública.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [paulahino@yahoo.com.br](mailto:paulahino@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Envelhecimento, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [thaisregina\\_93@hotmail.com](mailto:thaisregina_93@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Titular, Universidade Paulista/UNIP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [prienf62@yahoo.com.br](mailto:prienf62@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Titular, Universidade Paulista/UNIP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [jaqueunip@gmail.com](mailto:jaqueunip@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Associada, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [rftakaha@usp.br](mailto:rftakaha@usp.br)

## INTRODUÇÃO

A análise do perfil de saúde-doença e das taxas de morbimortalidade na população brasileira revela que uma parte dos agravos e óbitos no segmento masculino é passível de prevenção por meio do desenvolvimento de atividades de promoção à saúde. No entanto, a ausência ou a dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde contribuiu para agravar esta situação.<sup>1</sup>

Em função da relevância do tema, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.944/2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população masculina, com vistas à redução dos indicadores de morbimortalidade. As principais estratégias dessa Política são o enfrentamento dos fatores de risco e a facilitação do acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde. O grupo-alvo da PNAISH é composto pela população masculina entre 20 e 59 anos, que constitui uma parcela significativa da população e compõe um contingente relevante na composição da sociedade, seja no segmento produtivo, sociocultural ou político.<sup>1</sup>

Quando comparada às mulheres, a população masculina apresenta maior predisposição para adquirir doenças, em função da sua maior exposição aos fatores de risco comportamentais e culturais que estão baseados na visão de gênero, no qual existe uma desvalorização das práticas de cuidado à saúde que, por consequência, levam a uma não procura pelos serviços de saúde.<sup>2</sup>

A baixa utilização dos serviços de saúde, pelos homens, tem despertado a mobilização de gestores, pesquisadores e profissionais de saúde que atuam no sistema público. O modelo hegemônico de masculinidade abrange representações sociais que instruem determinados comportamentos masculinos, como a não adesão às práticas de promoção à saúde e a baixa procura pela assistência em serviços de saúde. Na literatura, verificou-se que os homens, ao utilizarem serviços de saúde, relataram sentimentos de desconforto diante da quantidade de mulheres presentes nesses serviços, usuárias ou profissionais de saúde, classificando esses locais como um ambiente feminino.<sup>3-4</sup>

Os determinantes culturais e educacionais também contribuem para que a imagem masculina seja caracterizada pela “invulnerabilidade”, em que os homens são ensinados a não deixar transparecer sinais de adoecimento e fragilidade, resultando no seu

distanciamento dos serviços de saúde. Desse modo, o reconhecimento dos significados atribuídos ao homem e à sua saúde auxiliam a compreensão das causas dos seus comportamentos relacionados ao cuidado do processo saúde-doença. Da mesma maneira, tais representações influenciam a organização dos serviços de saúde e podem explicar as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com as necessidades destes usuários e realizar ações de promoção à saúde para este grupo.<sup>4</sup>

As representações sociais sobre “ser homem” estão ancoradas em mitos tais como “os homens são mais fortes do que as mulheres e não adoecem” ou “homem que vai muito ao médico é um fracote”. Esse fator explica a resistência deles em atribuir valor ao cuidado à sua saúde ou em buscar assistência ao adoecer, práticas que os tornam mais vulneráveis ao adoecimento. Ainda, a condição de saúde de um indivíduo pode ser agravada em decorrência de um diagnóstico tardio ou de um tratamento inadequado.<sup>3-4</sup>

As dificuldades pessoais e institucionais relacionadas à cultura de gênero, baseadas no modelo hegemônico de masculinidade, contribuem para produzir a invisibilidade dos homens no cuidado e o acesso ao sistema de saúde, gerando imparcialidade na atenção proposta pelas políticas de atenção à saúde do homem.<sup>4</sup>

Os profissionais que conduzem caminhões são constituídos, predominantemente, por homens, que realizam viagens longas, sem interrupções, para cumprir os prazos de entrega estabelecidos pelas empresas onde são funcionários. Desse modo, é comum manterem uma longa jornada de trabalho diária para cumprir suas metas, o que pode comprometer o seu cuidado à saúde. Pesquisa analisando os aspectos do trabalho e da saúde dos caminhoneiros verificou que essa atividade profissional pode desencadear a ocorrência de diferentes agravos à saúde, relacionados à constante exposição aos fatores de risco físicos e ergonômicos, além de contribuir para o desenvolvimento de hábitos nocivos à saúde para se manterem acordados. Os autores observaram que os participantes apresentaram comprometimento vocal e postural, problemas nos tratos respiratórios e gastrointestinal, estados de estresse e de depressão. Além disso, constataram que a sobrecarga de trabalho interferiu no cuidado à saúde e na qualidade de vida dos caminhoneiros.<sup>5</sup>

OBJETIVO

• Identificar variáveis acerca da relação de profissionais caminhoneiros com os serviços de saúde e a conduta tomada frente a uma necessidade de saúde.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, exploratório, sobre o cuidado à saúde e a relação com os serviços de saúde de caminhoneiros que trabalhavam em uma empresa do segmento de concreto, localizada na zona sul da cidade de São Paulo/SP, Brasil.

Após a explanação dos objetivos dessa pesquisa e do seu carácter sigiloso e voluntário, todos os caminhoneiros do sexo masculino, que eram funcionários da empresa no período da coleta de dados, aceitaram participar dessa pesquisa. Os dados foram coletados durante o mês de agosto de 2015, por meio de entrevista individual, guiada por um roteiro de entrevista, elaborado pelos próprios autores, contendo questões estruturadas relativas à caracterização sociodemográfica dos sujeitos e relacionadas

aos objetivos em estudo. Cada entrevista teve duração média de 20 minutos e foi realizada em um ambiente tranquilo e privativo, garantindo maior confiabilidade aos resultados.

As informações obtidas foram armazenadas em planilha eletrônica do aplicativo Microsoft Excel® e analisadas por técnicas de estatística descritiva. Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, esta foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (CAEE número 45467915.2.0000.5512).

RESULTADOS

Foram entrevistados 37 de caminhoneiros da referida empresa. As principais características sociodemográficas dos participantes foram: predomínio das faixas etárias entre 30 e 39 anos (40,5%) e 40 e 49 anos (37,8%); ensino médio completo (40,5%); pessoas casadas ou que viviam com companheiras (89,2%); com um ou dois filhos (59,4%) e com uma renda financeira de um a três salários mínimos (91,9%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos caminhoneiros de uma empresa da cidade de São Paulo (SP), Brasil, 2015.

Variáveis	nº	%
Faixa etária (anos)		
20 a 29	6	16,2
30 a 39	15	40,5
40 a 49	14	37,8
50 a 59	2	5,4
Escolaridade		
Fundamental incompleto	9	24,3
Fundamental completo	6	16,2
Médio incompleto	5	13,5
Médio completo	15	40,5
Superior incompleto	2	5,4
Estado civil		
Casado ou vive com companheira	33	89,2
Solteiro	3	8,1
Divorciado	1	2,7
Quantidade de filhos		
Nenhum	8	21,6
Um	11	29,7
Dois	11	29,7
Três	5	13,5
Quatro ou mais	2	5,4
Renda familiar (salários mínimos)		
Um a três	34	91,9
Mais que quatro	3	8,1
Total	37	100

\*valor do salário mínimo= R\$ 788,00

Os dados apresentados na Tabela 2 demonstraram que a maioria dos sujeitos de pesquisa (54,1%) relatou que procura uma instituição de saúde somente em situações de urgência ou emergência, o que ocorre quando apresenta algum tipo de dor aguda e intensa, buscando o atendimento em unidades como o pronto-socorro. Com relação à última procura por atendimento em um serviço de saúde,

37,8% relataram que o fizeram há mais de um ano e 40,5% dos caminhoneiros procuraram o pronto-socorro.

A totalidade dos motoristas considerou que a frequência com que os homens procuram os serviços de saúde é inferior ao das mulheres. Um dos principais motivos alegados pelos profissionais para justificar tal comportamento relacionava-se à

impossibilidade de se ausentar do trabalho em função do horário de funcionamento dos serviços de saúde, que é incompatível com o seu horário de trabalho (43,2%). Outra

justificativa evidenciou as representações sociais sobre o ser homem (18,9%) e um entrevistado alegou falta de disposição para buscar um serviço de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Características comportamentais frente a um problema de saúde de caminhoneiros de uma empresa da cidade de São Paulo (SP), Brasil, 2015.

Variável	nº	%
<b>Motivos da procura por um serviço de saúde</b>		
Situações de urgência ou emergência	20	54,1
Imunização	8	21,6
Consulta médica	6	16,2
Insistência da família	3	8,1
<b>Tempo decorrido da última ida a um serviço de saúde</b>		
≥1 ano	14	37,8
2 meses - 1 ano	8	21,6
1 semana - 2 meses	9	24,3
≤1 semana	6	16,2
<b>Prática frente a um problema de saúde</b>		
Procura o serviço de urgência/emergência	15	40,5
Automedicação	11	29,7
Procura pela unidade básica de saúde	7	18,9
Busca orientação de farmacêutico	3	8,1
Nenhuma	1	2,7
<b>Motivos da baixa frequência de homens em serviços de saúde*</b>		
Incompatibilidade de horários	16	43,2
Representações sociais sobre ser homem	7	18,9
Cuidar da saúde é comportamento feminino	7	18,9
Medo da descoberta de uma doença	6	16,2
Outros	1	2,7

\*respostas múltiplas

Ao analisar o conhecimento dos caminhoneiros sobre a PNAISH, observou-se que 62,2% desconheciam a existência de uma política voltada ao cuidado à saúde da população masculina. Dentre aqueles que a conheciam, 21,2% apontaram que essa política abrange ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na população masculina e 16,6% relataram que a PNAISH estimula o cuidado à saúde somente quando os homens sentirem necessidade.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo permitiram conhecer alguns comportamentos de homens frente a um agravio à saúde. Uma situação de urgência e emergência, como a presença de uma dor aguda e intensa, foi mencionada pela maioria dos entrevistados como o principal motivo para procurar um serviço de saúde, atitude que contribui para o fortalecimento do modelo hegemônico de atenção à saúde focado na doença e na cura. Estes achados estão de acordo com os resultados de um estudo conduzido nos serviços públicos de Maringá-PR, no qual foi constatado que a procura por um atendimento de saúde ocorreu em função de situações extremas ou especialidades, majoritariamente motivada pela presença de doença e pelas urgências. Os autores apontaram a necessidade de uma reorganização das práticas em saúde voltadas

para o acolhimento e o atendimento da população masculina.<sup>6</sup>

No entanto, estudo conduzido em um Centro de Saúde Escola apresentou resultados diferentes. De acordo com essa pesquisa, as razões que levaram os homens a procurarem um atendimento de saúde estavam relacionadas, em maior parte, ao controle de agravos crônicos, como controle de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, acompanhamento de doenças respiratórias, controle pressórico, entre outras.<sup>7</sup>

Em contraponto, atividades de prevenção primária e secundária de doenças, como a vacinação e a consulta médica, foram mencionadas por 37,8% dos sujeitos da pesquisa. Nota-se que os comportamentos dos entrevistados evidenciaram uma deficiência na adoção de medidas direcionadas à manutenção dos cuidados à saúde, indicando que a procura pelos serviços de saúde está associada ao adoecimento.<sup>8</sup> Acredita-se que a representação sociocultural de gênero, que associa o homem ao ser humano forte e a mulher ao ser frágil, pode influenciar suas percepções sobre a busca por cuidados à saúde, resultando na baixa procura aos serviços de saúde pela população masculina.<sup>9</sup>

Existe uma marca cultural, sobre o cuidado em saúde, que revela a preferência do homem por uma assistência entendida como prática e resolutiva. Isso reflete na opção dessa população por serviços que respondam

prontamente aos seus problemas de saúde. Desse modo, a busca pelo atendimento de urgência e emergência oferecido pelo pronto-socorro foi predominante entre os participantes dessa pesquisa.

Estudo realizado em Jequié-BA mostrou que a presença de homens nos serviços de atenção à saúde foi voltada para as unidades de assistência curativa, com destaque para as situações de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus e para a consulta médica e odontológica, indicando baixa frequência dessa população aos locais de atendimento da atenção básica.<sup>10</sup>

Faz-se necessário esclarecer a população masculina sobre as questões relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças, ao tratamento e à reabilitação para que, dessa forma, sintam-se protagonistas da sua saúde, bem como sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para que estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade voltado para as reais necessidades de saúde dos homens.<sup>10-11</sup>

Os tratamentos alternativos, como a automedicação, o consumo de remédio caseiro e a busca de orientação de um farmacêutico, também foram relatados pelos participantes como estratégias adotadas para a resolução dos seus problemas de saúde. Mais uma vez, esse comportamento enaltece a prática da medicina curativa, em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças e agravos.<sup>1</sup>

Vale destacar que três entrevistados referiram que buscam o serviço de saúde por insistência familiar, demonstrando a influência que algum membro da família pode ter sobre o cuidado à sua saúde. Houve destaque para a atuação da mulher como mediadora do cuidado à saúde do homem, revelando a importância do incentivo desta para o estabelecimento do vínculo entre o usuário masculino e os serviços de saúde.<sup>12</sup>

Quando questionados sobre a última busca por um serviço de saúde, parte significativa dos participantes mencionou que esta ocorreu mais de um ano atrás, enquanto outros responderam que fazia meses ou uma semana. A frequência moderada de homens em serviços de saúde foi atribuída, principalmente, aos horários de trabalho e funcionamento dos serviços de saúde. Também foram mencionadas outras questões como as representações sociais sobre ser homem, a atribuição do cuidado à saúde como uma atitude feminina e, também, o medo da descoberta de alguma doença.

Estudo analisando a relação entre o homem e a procura pelos serviços de atenção primária em saúde verificou que a percepção social de masculinidade dificulta as práticas do cuidado preventivo em saúde, que acabam sendo postergadas ou rejeitadas pelos homens. Além disso, o medo de ter uma enfermidade diagnosticada e dos procedimentos terapêuticos, que podem ser realizados em função dessa descoberta, também foi mencionado como barreira para procurar o atendimento nos serviços de saúde.<sup>2</sup>

Percebe-se que a resistência para acessar os serviços de saúde foi evidenciada quando os caminhoneiros não consideraram o cuidado à saúde como uma prática relacionada ao masculino, destacando a preocupação com a necessidade da atividade laboral. Uma das principais justificativas encontradas para esse fato foi a incompatibilidade de horário de funcionamento dos serviços de saúde com seu horário de trabalho, devido ao curto prazo que possuem para a entrega da mercadoria e a pressão para atingir as metas exigidas pela empresa. Destaca-se o receio do homem de ser dispensado do emprego em função de sua ausência no trabalho por motivo de saúde, o que indica que a representação social de que o homem tem a função de provedor do lar ainda está presente no imaginário social e contribui para que o homem priorize o trabalho e coloque, em segundo plano, o cuidado à saúde, uma vez que o absenteísmo pode gerar a perda do emprego.<sup>4</sup>

O horário tradicional de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é considerado um impeditivo para os homens que trabalham no mercado formal e têm dificuldade de se ausentar durante o expediente.<sup>13</sup> Neste estudo, esse foi um destaque para justificar a baixa procura para o atendimento na atenção primária em saúde. Esse cenário foi semelhante ao discutido no Fórum Europeu para a Saúde dos Homens, no qual observou-se que o horário de abertura das unidades de saúde constituiu uma barreira para o engajamento efetivo dos homens na atenção primária em saúde.<sup>11</sup>

Assim, a criação de horários alternativos, com disponibilidade de atendimento ampliado ou aos finais de semana, constitui uma estratégia para facilitar o acesso ao serviço de saúde dos homens que estão inseridos no mercado formal de trabalho e que se encontram impossibilitados de se ausentar do trabalho.<sup>13</sup>

Considera-se importante o desenvolvimento de estratégias para estabelecer vínculo entre o usuário masculino e o serviço de saúde.



Acredita-se que isso seria possível por meio da incorporação de horários alternativos de atendimento nos serviços de saúde e da capacitação dos profissionais para realizarem uma assistência acolhedora, voltada para as especificidades dos homens e seguindo os preceitos da PNAISH.

Estudo realizado em João Pessoa-PB, com o objetivo de analisar as contribuições advindas da ampliação do horário de funcionamento das UBS para o horário noturno, apontou que criar horários alternativos para o atendimento da clientela masculina tem potencial para atingir os usuários que trabalham durante o horário comercial. No entanto, os autores destacaram que fragilidades devem ser superadas para o sucesso da iniciativa, tais como a capacitação dos profissionais de saúde para que ofereçam um atendimento qualificado para o atendimento das necessidades de saúde dos homens e a reorganização dos serviços de saúde para que desenvolvam estratégias inclusivas do grupo masculino.<sup>13</sup>

A crença de que o cuidado à saúde é um comportamento feminino reflete aspectos culturais de que o homem é um ser invulnerável, forte e viril e que influencia a população do sexo masculino a manifestar seu vigor por meio da rejeição de comportamentos tidos como femininos. Quanto aos sentidos atribuídos ao “ser homem”, destaca-se que a construção e a socialização deste conceito decorrem da multiplicidade de convenções sociais e culturais, permeadas por estereótipos de gênero, que reforçam a ideologia hegemônica de masculinidade, historicamente enraizadas em uma cultura que determina valores, comportamentos, papéis e espaços distintos a serem ocupados por homens e mulheres na sociedade.<sup>2</sup>

Pesquisas apontam que a baixa procura pelos serviços de saúde não pode ser relacionada apenas às questões de gênero, mas, também, à própria política de atendimento dos serviços de saúde, ou seja, à carência de unidades de saúde específicas para o cuidado destes, e os serviços reconhecidos como espaços feminilizados resultam, na percepção do homem, não se considerar alvo dos programas de saúde, além do fato de que parte dos profissionais de saúde desconhece a PNAISH.<sup>8</sup> Essa análise é importante para refletir sobre os princípios e diretrizes formuladas pela PNAISH, que ressalta a necessidade de difundi-la para as instituições de saúde com o propósito de capacitar os profissionais para o atendimento qualificado desta clientela.<sup>1</sup>

A PNAISH foi instituída no Brasil como objetivo estimular o público masculino a cuidar da sua própria saúde. No entanto, quando questionados sobre a existência de uma política de saúde direcionada ao atendimento dessa população, constatou-se que mais da metade dos sujeitos da pesquisa a desconhecia.

O conhecimento da PNAISH foi descrito, em uma pesquisa conduzida com enfermeiros, que evidenciou conhecimento inferior ao esperado em relação à existência de uma política voltada para a população masculina.<sup>14</sup> Do mesmo modo, estudo que avaliou a opinião de profissionais da Estratégia de Saúde da Família revelou limitada intimidade desses quanto aos princípios, ações, vivências e ao processo de implantação da PNAISH.<sup>15</sup>

Os profissionais de saúde necessitam aprimorar sua formação sobre a saúde dos homens, incluindo o aprimoramento da comunicação com essa população saúde.<sup>11</sup> Dessa forma, verifica-se a importância de implementar planos de ações não somente aos aspectos que envolvem as especificidades do público masculino, mas, também, à organização do processo de trabalho e à qualificação da equipe multiprofissional, com o intuito de estabelecer um elo de corresponsabilização do cuidado à saúde entre profissional e população-alvo.<sup>15</sup>

Os achados deste estudo corroboram com outras pesquisas que demonstraram a presença de barreiras socioculturais e institucionais relacionadas à dificuldade dos homens em cuidar da saúde e à existência da concepção da masculinidade hegemônica que interfere na procura pelos serviços de saúde.<sup>7,13,16</sup>

Uma pesquisa que investigou as dificuldades para a inserção do homem na atenção básica em saúde, sob a ótica de enfermeiros, identificou três categorias de análise. A primeira diz respeito às dificuldades vinculadas ao homem, como sua ausência em serviços de atenção básica, o déficit de comportamento preventivo de autocuidado e os sentimentos de temor relacionados ao trabalho. A segunda categoria envolveu os profissionais que desconhecem a existência da PNAISH e a falta de capacitação sobre a temática. Por fim, as dificuldades relacionadas aos serviços de saúde, expressas pela incompatibilidade de horários com a atividade laboral e o excesso de demandas na atenção básica, constituíram a terceira categoria de análise. Nesse contexto, ressalta-se que estas fragilidades precisam ser superadas por meio da qualificação dos

profissionais de saúde e da reorganização do processo de trabalho, para que este grupo populacional possa se inserir nas ações de saúde.<sup>16</sup>

A baixa frequência da população masculina em serviços de saúde também pode ser explicada pela presença de outros obstáculos, como a vergonha de se expor e a impaciência durante a espera por atendimento.<sup>17</sup>

Estudos conduzidos com homens evidenciam que o cuidado à saúde dessa população é um desafio a ser superado. Nesse sentido, a Enfermagem tem um importante papel no planejamento de ações voltadas ao fortalecimento de ações que estejam atreladas às concepções de saúde da população masculina.<sup>17-9</sup>

O enfermeiro, como membro de uma equipe multidisciplinar de saúde, tem o compromisso de atuar com esta população e contribuir para a transformação deste cenário, atuando com ênfase na adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção à saúde que estejam fundamentadas na integralidade e na humanização da assistência.<sup>2</sup>

O tamanho da amostra e a escolha de uma única categoria profissional constituem limitações desta pesquisa, pois não oferece subsídios suficientes para dimensionar o cuidado à saúde do homem. Para aumentar o caráter generalizável desta pesquisa, seria necessária a obtenção de uma amostragem masculina estatisticamente significativa. Além disto, frente à situação apresentada, destaca-se a necessidade de outras investigações que aprofundem a temática da utilização de serviços de saúde pela população masculina, contribuindo, assim, para o planejamento das ações em saúde e o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

## CONCLUSÃO

As análises empreendidas neste estudo sugerem que o cuidado à saúde não foi considerado uma prática dos profissionais caminhoneiros, uma vez que os motivos que justificaram o menor cuidado com a sua saúde estavam relacionados ao imaginário social, de que o cuidado está associado a uma tarefa feminina, assim como à priorização da atividade laboral. Acredita-se que o construto social, relacionado aos padrões de masculinidade, influencia negativamente na procura pelo serviço de saúde por parte dessa população.

Pelo fato de os homens serem os figurantes principais da temática estudada, deve-se considerar suas perspectivas em relação à sua

saúde e a reorganização dos serviços de saúde para melhor acolher este grupo populacional específico, com o objetivo de fortalecer as práticas de cuidado à saúde e, consequentemente, aprimorar a assistência dos usuários do sexo masculino.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de reconhecer os padrões de masculinidade e a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde, para alcançar melhorias na saúde do homem e para desencadear mudança comportamental e, assim, a diminuição da morbimortalidade nessa população. Além disso, ressalta-se a importância da divulgação dos princípios e diretrizes da PNAISH aos profissionais de saúde e à população, com o intuito de sensibilizá-los para que compreendam a importância do autocuidado, sob a perspectiva de valorização da promoção da saúde e da prevenção de doenças, visando à desmistificação dos preconceitos, à modificação da percepção do público masculino em relação à sua saúde, bem como à qualificação dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS; 2009.
2. Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. The man in primary healthcare: perceptions of nurses about the implications of gender in health. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 June 01];18(4):607-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en\\_1414-8145-ean-18-04-0607.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0607.pdf).
3. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Nov [cited 2016 June 01];16(11):4503-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>.
4. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [acesso 2016 Set 20]; 16(1): 983-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>.
5. Penteado RZ, Gonçalves CGO, Costa DD,

Marques JM. Work and health of truck drivers in the State of São Paulo. *Saúde Soc Oct/Dec* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 01];17(4):35-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/05.pdf>.

6. Arruda GO, Mathias TA, Marcon SS. Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Feb 12];22(1):279-90. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n12/a10v18n12.pdf>.

7. Bertolini DNP, Simonetti JP. The male gender and health care: the experience of men at a health center. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 11];18(4):722-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0722.pdf>.

8. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 June 01]; 17(1): 120-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>.

9. Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brasil, 2014. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017 Jan [cited 2016 Nov 06];22(1):291-300. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en\\_1413-8123-csc-22-01-0291.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en_1413-8123-csc-22-01-0291.pdf).

10. Pereira LP, Nery AA. Planning, management and actions of men's health in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 Set 14]; 18(4): 635-43. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en\\_1414-8145-ean-18-04-0635.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0635.pdf).

11. Banks I, Baler P. Men and primary care: improving access and outcomes. *Trends Urol Men's Health* [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2016 Sept 14];4(5):39-41. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tre.357/pdf>.

12. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad saúde pública* [Internet]. 2010 May [acesso 2016 July 04];26(5):961-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.

13. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonseca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Male primary healthcare: possibilities and limits on night

service. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 Sept 21];18(4): 644-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en\\_1414-8145-ean-18-04-0644.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0644.pdf).

14. Teixeira DC, Brambilla DK, Adamy EK, Krauzer MK. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. *Trab Educ saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 01];12(3):563-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00563.pdf>.

15. Souza LP, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR, Souza AAM, Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. *Trab Educ saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 01];12(2):291-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a05v12n2.pdf>.

16. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2017 Jan 21];18(4):615-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>.

17. Cavalcanti JRD, Ferreira JÁ, 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 Oct/Dec [cited 2017 Jan 21];18(4):628-34. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en\\_1414-8145-ean-18-04-0628.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0628.pdf).

18. Silva SO, Budo MLD, Silva MM. Care concepts and practices from men's viewpoint. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2016 Abr 13];22(2):389-96. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en\\_v22n2a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a15.pdf).

19. Abajo M, Rodríguez-Sanz M, Malmusi D. Gender and socio-economic inequalities in health and living conditions among co-resident informal caregivers: a nationwide survey in Spain. *J adv nurs* [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 Sept 30];73(3):700-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13172/epdf>



Submissão: 13/03/2017

Aceito: 05/10/2017

Publicado: 15/11/2017

**Correspondência**

Paula Hino  
Rua Napoleão de Barros, 754  
Vila Clementino  
CEP: 04024-002- São Paulo (SP), Brasil