

Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación

Men, health needs and motivations for automation

Homens, necessidades de saúde e motivações para a automedicação

Anderson Reis de Sousa¹, Delmo de Carvalho Alencar², Ádila Maria Matos da Silva³, Cristine Santos de Souza⁴, Juliana Ferreira Barros⁵, Álvaro Pereira⁶

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Faculdade Nobre (FAN) de Feira de Santana, Bahia. Correo electrónico: son.reis@hotmail.com

² Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Correo electrónico: delmo-carvalho@hotmail.com

³ Enfermeira pela Faculdade Nobre (FAN) de Feira de Santana, Bahia. Correo electrónico: adilamaria@hotmail.com

⁴ Enfermeira pela Faculdade Nobre (FAN) de Feira de Santana, Bahia. Correo electrónico: cristinessouza@bol.com.br

⁵ Enfermeira pela Faculdade Nobre (FAN) de Feira de Santana, Bahia. Correo electrónico: julianafbarros@yahoo.com.br

⁶ Enfermeiro, Doutor em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br

Cómo citar este artículo en edición digital: Sousa, A.R., Alencar, D.C., Silva, A.M.M., Souza, C.S., Barros, J.F. & Pereira, A. (2019). Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.12>

Correspondencia: Delmo de Carvalho Alencar. Rua Josias Antão de Carvalho, 103, Centro, Pio IX – Piauí - Brasil. CEP: 64660-000.

Correo electrónico de contacto: delmo-carvalho@hotmail.com



Recibido:02/09/2019

Aceptado:12/11/2019

ABSTRACT

Objective: To describe the health needs of men and the factors that motivate the practice of self-medication in a city in northeastern Brazil. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, whose research field was a family health unit in a city in the interior of Bahia, Brazil. The study included men who performed the practice of self-medication, from November

2015 to May 2016. For data collection, we used the semi-structured interview, organized and presented by the Collective Subject Discourse (CSD) method.

Results: Considering the key expressions and the central ideas of the discourses, two distinct but complementary aspects emerged, the health needs and the motivations for self-medication that pervade issues involving men's conception of public health services. Dissatisfaction with the provision of care, lack of specific programs and easy access to medicines are the main factors that facilitate the practice of self-medication.

Conclusions: It is necessary to create mechanisms for strengthening and qualifying Primary Care regarding the importance of quality and comprehensiveness of care, so that men abandon the practice of self-medication and value health prevention.

Keywords: self-medication, men's health, primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Describir las necesidades de salud de los hombres y los factores que motivan la práctica de la automedicación en una ciudad del Nordeste de Brasil.

Método: Este es un estudio descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo, cuyo campo de investigación fue una unidad de salud familiar en una ciudad del interior de Bahía, Brasil. El estudio incluyó hombres que realizaron la práctica de la automedicación, desde noviembre de 2015 hasta mayo de 2016. Para la recopilación de datos, utilizamos la entrevista semiestructurada, organizada y presentada por el método de Discurso del Sujeto Colectivo (DSC).

Resultados: Teniendo en cuenta las expresiones clave y las ideas centrales de los discursos, surgieron dos aspectos distintos pero complementarios, las necesidades de salud y las motivaciones para la automedicación que impregnan los problemas relacionados con la concepción de los hombres de los servicios de salud pública. La insatisfacción con la prestación de atención, la falta de programas específicos y el fácil acceso a los medicamentos son los principales factores que facilitan la práctica de la automedicación.

Conclusiones: Es necesario crear mecanismos para fortalecer y calificar la Atención Primaria con respecto a la importancia de la calidad y la exhaustividad de la atención, para que los hombres abandonen la práctica de la automedicación y valoren la prevención de la salud.

Palabras clave: automedicación, salud del hombre, atención primaria a la salud.

RESUMO

Objetivo: Descrever as necessidades de saúde dos homens e os fatores que motivam a prática da automedicação em um município do Nordeste brasileiro.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, cujo campo de pesquisa foi uma unidade de saúde da família de uma cidade do interior da Bahia, Brasil. Participaram do estudo homens que realizavam a prática da automedicação, nos meses de novembro de 2015 a maio de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista com roteiro semiestructurado, organizados e apresentados pelo método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Resultados: Considerando as expressões-chave e as ideias centrais dos discursos emergiram duas vertentes distintas, mas complementares, as necessidades de saúde e as motivações para a automedicação que perpassam por questões que envolvem a concepção dos homens sobre os serviços públicos de saúde. A insatisfação com a prestação da assistência, a carência de programas específicos e o fácil acesso a medicamentos, são os principais fatores que facilitam a prática da automedicação.

Conclusões: Faz-se necessária a criação de mecanismos de fortalecimento e da qualificação da Atenção Básica quanto a importância da qualidade e integralidade da assistência, para que o homem abandone a prática da automedicação e passe a valorizar a prevenção à saúde.

Palavras-chave: automedicação, saúde do homem, atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A automedicação é descrita como a utilização de medicamentos por indicação de indivíduos não habilitados ou por conta própria, ou seja, sem prescrição e de fácil acesso, para alívio momentâneo da dor ou para tratamento de patologias percebidas pelo usuário devido o surgimento de sinais e sintomas (Galato, Madalena & Pereira,

2012). Sobre esta prática, o Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial de consumo de medicamentos, isto pode estar atrelado a 24 mil mortes anuais por intoxicação medicamentosa (Souza, Silva & Neto, 2008).

Os homens estão inseridos nesse contexto, pois além dos fatores culturais, também se deparam com barreiras institucionais colocadas pelos serviços de saúde. Esses fatores fazem com que o indivíduo busque diretamente atendimento, frequentando farmácias ou prontos-socorros. A automedicação masculina é, portanto, decorrente da tríade que inclui: cultura do homem ser invulnerável, facilidade da compra e frágil acolhimento nos serviços da Atenção Básica, que em sua maioria não estão preparados para receber este grupo, não suprimindo desta forma suas necessidades de saúde (Pinheiro *et al.*, 2013).

Atrelado a isso, a automedicação implica em um problema de caráter social, ressaltando as carências e a falta de informação dos malefícios advindos de tais costumes. Dentre os principais danos decorrem a intoxicação exógena por medicamentos, interações lesivas ou o mascaramento de sintomas de enfermidades mais graves (Almeida, Sanches & Rocha, 2003).

Dentro desse contexto, as necessidades de saúde vão além da doença e da demanda de serviços médicos, abrangendo as vulnerabilidades, o desejo consciente e as aspirações do indivíduo, que envolvem as

condições necessárias para se ter saúde (Paim, 2006).

Como forma encontrada para atender as necessidades de saúde masculina, o governo brasileiro a partir da percepção de que os agravos em homens constituem verdadeiros problemas de saúde pública, criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que tem como objetivos principais: promover ações de saúde que contribuam significativamente para estimular o autocuidado, possibilitar o aumento da expectativa de vida e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (Brasil, 2009).

A necessidade de investigação das condições de saúde e condutas relacionadas à saúde do homem justifica a avaliação do uso medicamentos nessa população. Além disso, a identificação dos fármacos consumidos sem prescrição é importante para nortear ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, favorecendo a abordagem do uso racional de medicamentos entre os homens.

No contexto comunitário, a automedicação racional pode poupar recursos nos casos de tratamento para as menores enfermidades, bem como reduzir ausências no trabalho em virtude dos pequenos sintomas (Domingues *et al.*, 2017). No entanto, a automedicação possui riscos inerentes, mesmo constituindo importante forma de autocuidado na população. A utilização de medicamento

sem prescrição pode ocasionar graves consequências à saúde individual (intoxicações medicamentosas e reações adversas) e o possível aumento dos gastos em saúde, uma vez que, os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos (Eticha & Mesfin, 2014).

Diante da problemática apresentada questionamos: Como se configura a necessidade de saúde masculina e as motivações para a automedicação por homens em um município do nordeste brasileiro?

Para responder à questão, este estudo teve como objetivo descrever as necessidades de saúde dos homens e os fatores que motivaram a prática da automedicação nesta clientela.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia, Brasil. Participaram do estudo 36 homens, que realizavam a prática da automedicação, e pertenciam à área de abrangência em que eram cadastrados.

Para a realização da pesquisa, os homens foram acessados em seus domicílios, com apoio dos agentes comunitários de saúde, mediante visita domiciliar, em que foi definido no primeiro momento o significado de automedicação e logo após realizou-se a seguinte pergunta: “O Sr. pratica a automedicação?” Obtendo resposta positiva, os mesmos foram

convidados a participar da pesquisa, que ocorreu entre os meses de novembro de 2015 a maio de 2016.

Em seguida, com intuito de atingir os resultados esperados, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Os participantes selecionados foram do sexo masculino; tinham faixa etária de 18 a 75 anos; praticavam a automedicação; tinham condições cognitivas para responder aos questionamentos e disponibilidade. Para preservar a identidade identificamos com codinomes os homens entrevistados, exemplo: H1, H2, H3...

Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista individual, sob orientação de um roteiro semiestruturado, que correspondeu a um conjunto de perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas constituíram a caracterização sociodemográfica e de saúde dos homens, e as abertas exploraram o objeto de pesquisa. Foi disponibilizado aos participantes do estudo o direito de escolher o dia, local e horário para realização da entrevista, garantindo a privacidade e confidencialidade dos dados gerados.

Para a organização e apresentação dos dados, foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma técnica de tabulação e organização de depoimentos. Por meio dessa técnica as falas, denominadas dados empíricos de natureza verbal, são organizadas e tabuladas baseado na identificação de expressões-chave e posterior determinação das ideias centrais,

de forma que o pensamento coletivo possa ser apreendido e agrupado em categorias (Lefevre & Lefevre, 2014).

Para a elaboração do DSC, são seguidas algumas etapas, a saber: 1) identificação das expressões chave (ECH), que são trechos contínuos ou partes do discurso que têm função de apontar o conteúdo de uma resposta, revelando assim a essência da fala do entrevistado; 2) identificação de ideias centrais (IC), ou seja, a descrição resumida e mais precisa possível, sendo apresentado pelas ECH; 3) compilação, em um único discurso (DC), das expressões-chave que apresentam a mesma IC e que constituem uma maneira de expressar a representação coletiva de uma ideia. Essa é uma estratégia metodológica que visa tornar mais clara uma determinada representação social, ou seja, é uma forma de fazer a coletividade falar diretamente (Lefevre & Lefevre, 2014).

As entrevistas foram gravadas por meio de gravador digital e em seguida foram transcritas. Os dados coletados foram categorizados através do NVIVO® 11 (QSR, 2014). Ao final da pesquisa, foram eliminados as repetições e os particularismos dos discursos individuais, como forma de estruturação do DSC, possibilitando a naturalidade e espontaneidade do pensamento coletivo, os dados foram analisados sob o referencial teórico de necessidades de saúde.

Para cumprir com os critérios éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula a

pesquisa com seres humanos, foi realizada a construção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de respeitar e garantir os direitos dos participantes do estudo, em que foi lido, explicado e assinado pelos participantes. Antes da coleta de dados esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Faculdade Nobre de Feira de Santana, sendo aprovada sob o parecer de número 1.495.821.

RESULTADOS

Os homens, participantes do estudo, caracterizaram-se por ter idade entre 18 e 28 anos, com 11 a 14 anos de estudo, de raça/cor auto referida parda, em sua maioria solteiros, empregados, trabalhando em média 40 horas por semana, sem a ocorrência de acidentes de trabalho. Consideraram ter boa condição de saúde, alegaram não possuir problemas de saúde atual, mas relataram ter histórico familiar de doenças crônicas, sendo as principais, o Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Julgaram ainda, possuir bom estado emocional, assim como padrão de sono satisfatório, afirmaram frequentar os serviços de saúde, porém só o faziam quando havia necessidade. A unidade de atendimento mais frequentada por eles foi o hospital, sendo o motivo da procura, o tratamento de patologias. Relataram não fazer uso de medicamentos contínuos, porém quando sentiam necessidade, realizavam a prática da automedicação, sendo o analgésico a classe mais escolhida

por eles, e referiram nunca ter apresentado reações adversas. Além disso, afirmaram fazer uso de bebida alcoólica, mas negaram a utilização de cigarro e outras drogas, assim como a prática de atividade física.

Afirmaram possuir cartão de vacina, porém este só era atualizado em virtude de campanhas realizadas pelas empresas nas quais trabalhavam, e declararam ainda, não ter conhecimento das ações de saúde destinadas para homens, possuíam o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), mas revelaram que este não era o único sistema utilizado.

Os dados analisados nos discursos revelaram em sua coletividade, duas Ideias Centrais, a partir das Expressões Chaves, que emergiram das falas/narrativas dos homens, a saber: necessidades de saúde, que se desdobram em duas ideias centrais sínteses, intituladas, necessidades de saúde naturais e necessidades de saúde radicais/necessárias, segundo o referencial teórico proposto por (Hino, Ciosak, Fonseca & Egry, 2009), evidencia-se ainda, a ideia central motivações para a automedicação, que desdobra-se em construções sociais das masculinidades e características da prática da automedicação e significados sobre a automedicação e a compreensão de seus riscos.

Ideia Central Síntese 1: Necessidades de saúde

O discurso coletivo de homens evidenciou a Ideia Central Síntese sobre as necessidades de saúde, em que o público

masculino revelou a segurança, ausência de dor, cuidado com o corpo e as ações de prevenção dos agravos, expressos a seguir:

Necessidade de saúde para mim é você estar bem, não ter nenhum perigo de vida, não sentir dor, principalmente, porque homem tem medo de dor. Dá-se por ter bons cuidados, nosso corpo é uma máquina assim como um carro, um carro precisa de manutenção, nosso corpo também. Eu entendo que todos nós devemos fazer a prevenção, apesar de que nem todos fazem isso. Se a pessoa ficar doente deve ir ao médico, até mesmo sem estar doente, isso é que é a prevenção. Não podemos esperar a doença chegar, temos que prevenir (DSC, H1, H2, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H18, H21).

Ideia Central Síntese 1A: Necessidades de saúde naturais

Esta Ideia Central, revelou através do discurso de homens, que as necessidades de saúde se estabelecem e estão relacionadas inicialmente com a garantia da conservação e perpetuação da vida, bem como das necessidades humanas básicas, expressos pelos bons hábitos de vida, tal como boa alimentação, prática de atividades e exercícios físicos, não utilização de álcool e outras drogas, realização de exames periodicamente, vacinação, equilíbrio e abrigo.

Para mim o que é necessário para ter saúde, é ter bons hábitos, praticar atividade física, ir em uma academia ou fazer caminhada, ter

uma boa alimentação, não passar do limite, não beber e não usar drogas. É fazer exames de rotina, para saber como o corpo está se comportando, tratar as doenças e vacinar. Tem a questão do trabalho, pois a empresa que estou, não dá suporte para saúde dos funcionários, visam mais o lucro, o financeiro, e exigem o desempenho, mas não ligam para a saúde do funcionário. Tem que ter segurança, o que ainda é pouco, no setor que eu trabalho mesmo tem poeira e falta orientação de médicos, lá tem até máscaras, mas fica difícil de usá-las, pois não tem orientação, então a gente vai passando e não utiliza. Tem de existir a melhora do sistema trabalhista, que muitas vezes não é compatível com a necessidade do corpo. A alimentação não é boa, o lugar onde a gente dorme também deixa muito a desejar, os quartos mal arejados, ar condicionados deteriorados. (DSC, H1, H2, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H18, H21).

Ideia Central Síntese 1B: Necessidades de saúde radicais/necessárias

O discurso masculino desvelou esta Ideia Central, que representa as necessidades radicais/necessárias, expressas pelo bem-estar pessoal, físico e social, auto realização, consciência saudável, lazer, com destaque para a segurança e proteção.

Acho que para ter saúde, tem que estar bem consigo mesmo, fisicamente, pessoalmente e com as outras pessoas, pois isso faz bem à saúde, porém o ruim é conciliar. É estar

mais focado no bem-estar, ter uma consciência mais saudável. Tem que ter o lazer, pois é essencial para aliviar o estresse. O lazer faz você se sentir bem melhor, como tomar uma cervejinha final de semana para relaxar. Porque o corpo é feito para aguentar até certo ponto o excesso, quando ultrapassa o corpo vai sentir (DSC, H1, H2, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H18, H21).

Ideia Central Síntese 1C: Necessidades dos serviços de saúde

Esta Ideia Central revelou através do discurso de homens que os serviços de saúde públicos não suprem suas necessidades, não promovem campanhas que os atraiam, gerando insegurança e conseqüentemente seu distanciamento. Esses fatores favorecem a busca pelos serviços de saúde particulares pela população masculina.

O serviço público não consegue atender minhas necessidades, porque demora muito e nunca consigo atendimento. Acho que o serviço de saúde é regular, mas não supre todas as necessidades, pois de todas as vezes que procurei, nem sempre consegui ter atendimento. Os postos são meio deficientes e carentes para atender. Estão sempre muito cheios, a demanda é grande, e o atendimento acaba não sendo bom. Precisam de um foco maior em campanhas e programas para incentivar uma melhor saúde. Eu uso o serviço de saúde particular, porque o SUS deixa muito a desejar. Aqui precisa de evolução no serviço de saúde e um melhor

atendimento, pois são vários tipos de doenças, tem algumas que o tratamento só encontra na rede particular. Minhas necessidades vão estar atendidas quando a saúde sair da falência que está hoje (DSC, H1, H2, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H18, H21).

Ideia Central Síntese 2: Motivações para a automedicação

O discurso coletivo de homens, evidenciou a Ideia Central Síntese 2, que revela as motivações para a automedicação, perpassam por questões que envolvem a concepção dos mesmos sobre os serviços públicos de saúde, a insatisfação com a oferta das ações e atendimento, e a carência dos programas destinados à saúde específica do público masculino, sinalizados a seguir:

Eu acho que o serviço público não atende as minhas necessidades, é muito precário, e isso afasta, porque você chega ao hospital ou no posto e não tem exame específico, então o médico vai lhe passar um remédio, mas não passa um exame para ver o que você tem. É muita gente para pouco serviço, principalmente nos postos, não existe tanta medicação, às vezes tem o atendimento, mas não tem o produto para oferecer a população, aí prefiro ir em uma farmácia, pois o remédio sai mais rápido. Deveria ter mais programas voltados para o homem, ter reuniões, informação e esclarecimento (DSC, H1, H2, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H18, H21).

Ideia Central Síntese 2A: Construções sociais das masculinidades e características da prática da automedicação

Esta ideia central revelou através do discurso de homens que as construções sociais das masculinidades são fatores condicionantes a prática da automedicação, desvela-se ainda neste discurso, a caracterização de como é tomada a decisão em automedicar-se e como essa prática é realizada.

Eu mesmo me medico, desde quando me conheço como gente. Iniciou na adolescência, quando comecei a sair para farra, para aguentar o efeito do álcool, o jovem faz muito isso, e então cria essa dependência e agora como adulto eu uso muita medicação. Homem não gosta muito de ir no hospital. Eu sempre tive autonomia de comprar e é mais fácil ir à farmácia do que no hospital, também porque geralmente quando sinto qualquer dorzinha, tomo logo um remédio, sem precisar ir ao médico. Procuro fazer algo em casa quando me ensinam, por indicação de familiares, de pessoas próximas, vizinhos ou eu mesmo tomo meu remédio. Realizo quando é doença sem gravidade, como uma gripe, dor de cabeça, dores musculares. Quando estou com coisas mais graves, eu procuro o médico. Uma vez estava com uma dor no pé da barriga, e me ensinaram um remédio, fui e arranjei uma raiz e fiz um chá. Tomei o chá por quinze dias, e depois não estava

sentindo mais nada. Minha avó também me ensinava o que tomar. Passo a tomar o que ele tinha passado antes para mim, por exemplo, eu fui ao médico porque estava com muita dor de cabeça e febre, então da outra vez que senti uma dor de cabeça mais leve, tomei o medicamento que o médico tinha passado da primeira vez. Quando eu uso é analgésico. Antibiótico nem pensar. Tomo também para a coluna, gripe, para pressão, que hoje em dia é um remédio que todo mundo toma, e eu ouço falar que é bom, até os mais velhos dizem. (DSC, H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H9, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21).

Ideia Central Síntese 2 B: Significados sobre a automedicação e a compreensão de seus riscos

O discurso coletivo evidenciou o conceito de automedicação na ótica dos homens entrevistados, além de elucidar que estes possuem compreensão de que a prática pode ocasionar riscos à saúde, porém condicionam os impactos apenas ao futuro, buscando então, a resolução imediata dos sintomas.

Automedicação é usar remédios sem ter receita, por conta própria. Essa é uma prática forte, acho difícil uma pessoa hoje que não se automedica. Sei que a automedicação pode trazer prejuízo, mas na hora resolve meu problema. Isso pode trazer alguma coisa de ruim, porque pode ter efeitos colaterais que a gente não sabe, como enjoos, náuseas, alergias, mas muitas

vezes a pessoa não quer ir ao médico, e acaba tomando em casa mesmo. É diferente de uma indicação médica, pois o médico sabe o que faz, a gente não. Ninguém sabe se o remédio que está tomando está fazendo bem ou mal, pode estar piorando ou mascarando a situação. É uma prática perigosa, mas na hora da dor a gente toma qualquer coisa, os homens usam por comodidade. Geralmente procuro saber quem tomou e uso, mas é perigoso, pois cada pessoa reage de um jeito, mas como não tem muita opção, a gente acaba tendo que procurar logo uma farmácia e se automedicar para ver se melhora. (DSC, H1, H2, H3, H5, H6, H7, H9, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21).

DISCUSSÃO

O discurso destacou a concepção dos homens de que as necessidades de saúde estão diretamente ligadas à manutenção da vida e garantia de segurança, referindo o bem-estar como indicador de boa saúde. Dessa forma, as necessidades de saúde podem e devem ser ampliadas para além dos problemas de saúde, riscos ou necessidades médicas, elas são determinadas também pelos fatores socioambientais e culturais (Moura, Gomes & Pereira, 2017).

É comum aos discursos dos homens entrevistados a importância de realizar a prevenção como fator necessário para ter saúde, independentemente de haver processo patológico instalado. Observa-se essa

percepção a partir da alusão, expressa pelos homens, a uma máquina que necessita de manutenção diária. Sendo assim, as necessidades de saúde estão condicionadas, além dos bons hábitos no cotidiano, ao acesso às tecnologias capazes de prolongar a vida, tendo o homem direito à autonomia para decidir onde, como e quando buscar os serviços de saúde (Cardoso, 2014).

Os homens evidenciaram em seus discursos o medo da dor, principalmente no que se refere ao receio em descobrir algum processo patológico. Sendo assim, a procura pelos serviços de saúde esteve condicionada a momentos de busca para combater o mal que lhes afligiam. Porém essa procura ocorreu, na maioria das vezes, quando a dor esteve insuportável e/ou impossibilitando-os de trabalhar, o que ficou claro nesse estudo (Oliveira *et al.*, 2016).

De acordo com as narrativas ficou notório que os homens consideraram como fatores necessários para ter saúde, a manutenção de bons hábitos alimentares, os cuidados com o corpo, a não utilização de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas e a prevenção por meio de exames de rotina e da vacinação, que são considerados necessidades de saúde naturais, as quais estão relacionadas à conservação e a continuidade da vida, entre elas destacam-se a alimentação, abrigo e o contato social relativo à auto conservação e à preservação da espécie (Trilico *et al.*, 2015).

Notou-se no discurso dos homens entrevistados, que as empresas nas quais

trabalham não davam a devida atenção à saúde dos trabalhadores, prezando apenas pelo cumprimento das obrigações contratuais, não havendo a continuidade da assistência à saúde, além da não valorização à prevenção. Esses fatores foram sinalizados por eles como contribuintes para o adoecimento no trabalho. Cabe então refletir que o desenvolvimento de ações de prevenção em saúde dentro das empresas, sejam elas por livre implementação ou de ordem meramente burocrática, constituem um papel relevante no que se refere à manutenção da saúde masculina (Moura, Santos, Neves, Gomes & Schwarz, 2014).

No que se refere às necessidades de saúde radicais/necessárias, o que é necessário para ter saúde, segundo os homens, não se limita aos cuidados com o corpo, mas também ao bem estar psicológico, entendendo que é preciso estar bem consigo mesmo, para estar bem dentro do contexto social, afim de que sejam contemplados e correspondidos à auto realização, autonomia, liberdade e a reflexão (Hino, Ciosak, Fonseca & Egry, 2009).

Quanto à necessidade dos serviços de saúde, os homens relataram a existência de muitas deficiências, no atendimento às suas necessidades, o que constitui um dos fatores que colaboraram para o seu afastamento. Percebe-se também que as grandes demandas vividas pelas Unidades Básicas de Saúde, contribuem para a sobrecarga dos profissionais que acabam não acolhendo e/ou prestando o atendimento ideal capaz de

suprir as necessidades da população masculina (Oliveira *et al.*, 2016).

Evidencia-se ainda, que os determinantes organizacionais, como mão de obra e acessibilidade, são muitas vezes priorizados em detrimento das demandas e necessidades dos seus usuários, não os colocando como determinantes do processo de trabalho (Souza, Araújo, Andrade, França & Souza). Torna-se, dessa forma, fator adicional de afastamento e da não criação de vínculo entre serviços de saúde e usuários.

Ao revisitar os estudos sobre necessidades de saúde, Campos e Mishima (2005) revelaram dois sentidos a serem compreendidos, um deles refere-se à sociabilidade e historicidade da vida humana, e o outro diz respeito à concretude e operatividade, que está direcionada para os serviços de saúde, o que se vislumbra nesse estudo, ao qual os homens ao referirem sobre suas necessidades de saúde, direcionam a atenção para as necessidades dos serviços de saúde. Fato que ocorre, a partir de um carecimento, que surge como motivador da procura dos serviços.

Sendo assim, é possível perceber, que os homens apresentaram demandas de saúde, porém o tratamento oferecido pelos profissionais determinou grande interferência no acolhimento, na garantia e completude das suas necessidades.

O discurso ainda revelou que os homens não se sentem seguros no atendimento fornecido pelo sistema de saúde público, relataram possuir grandes lacunas

no que se refere a um atendimento integral, preferindo utilizar os serviços de saúde privados, pois entendiam que o ato de pagar interferiria diretamente na forma em que seriam atendidos e que assim, receberiam todos os cuidados que necessitavam com mais qualidade e rapidez (Moreira, Gomes & Ribeiro, 2016).

As condições deficitárias do atendimento à população no serviço de saúde público contribuem para intensificar as dificuldades no acesso aos serviços prestados, o que tem aumentado cada vez mais a superlotação, precariedade e a baixa resolutividade na atenção primária, com reflexo nos hospitais públicos, resultando em revolta e desistência desses usuários. A ineficácia no atendimento revela a dificuldade para encaminhar para o sistema, leva ao retardo no diagnóstico, uma piora em diversos prognósticos, podendo ocasionar em alguns casos o óbito, antes mesmo de conseguirem atendimento.

Para garantir a segurança no atendimento ao público masculino e fazê-lo sentir-se motivado a procurar as unidades de saúde, em especial as unidades de saúde da família, torna-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem, sejam elas desenvolvidas individuais ou em grupos, estabelecendo horários específicos para o atendimento, além de criar estratégias que facilitem e viabilizem o acesso aos serviços (Cavalcanti *et al.*, 2014). A busca do usuário nesse sentido torna-se indispensável para

Cultura de los Cuidados

aproximá-lo ao profissional e serviço, estimulando e fortalecendo a criação de vínculos, sendo esta uma maneira eficaz de valorizar a figura masculina.

Ficou evidente no discurso dos homens que as unidades de saúde da família não promoviam ações que captassem este grupo para dentro do serviço. A falta de adequação da estrutura física e de acolhimento, a desmotivação e a não implementação de ações propostas na PNAISH por parte da equipe de saúde, são fatores que afastam cada vez mais os homens dos serviços (Moura, Santos, Neves, Gomes & Schwarz, 2014). A falta de humanização nos serviços desdobra-se em declínio da efetividade das ações e serviços com direcionamento às demandas de saúde dos homens.

A partir do entendimento dos homens sobre as necessidades de saúde, buscou-se compreender qual a relação com os fatores motivadores para a prática da automedicação. Neste sentido, os homens, além de apontarem as razões pelas quais sentiram-se motivados a automedicar-se, tais como as insatisfações com os serviços públicos de saúde, também revelaram insatisfações no que diz respeito às ações destinadas à saúde do homem.

Nota-se que mesmo com a criação da PNAISH, a Atenção Básica, ainda enfrenta grandes dificuldades em implementar as ações destinadas a suprir as necessidades de saúde masculinas, uma vez que os profissionais não possuem motivação e conhecimento necessários para que essa

política seja efetivada. O fator principal que leva profissionais à falta de adesão de ações voltadas para o homem é a falta de apoio por parte dos gestores em criar uma rede sólida de referência para esta clientela (Moreira, Fontes & Barboza, 2014).

Outro fato observado é que a busca pelos serviços de saúde, como forma de atender as suas necessidades de saúde, dar-se pela inserção da linguagem das doenças, da medicalização, dos carecimentos, criados na vida social, ganhado ênfase no campo da medicina, e que quando são supridos pelos serviços e atendidos pelos profissionais, promovem tendência à prática da automedicação (Costa-Junior, Couto & Maia, 2016).

Ainda no que diz respeito à necessidade da realização da medicalização dos corpos, se faz necessário reconhecer que após a saúde se tornar questão de Estado, grande parte das intervenções, passam a olhar o corpo social, com o objetivo de saná-lo. Tal fato histórico, desvela-se nos tempos mais modernos, e com impregnação na formulação das políticas de saúde, a exemplo da recente criação da PNAISH (Brasil, 2009), que estrutura-se na realização de ações com forte desenvolvimento medicalizador dos corpos masculinos, ao terem o entendimento de que algumas questões de gênero contribuíam para tornar os homens perigosos, ou em perigo, além da execução de intervenções destinadas ao tratamento das doenças (Carrara, Russo & Faro, 2009), tal como o câncer de próstata e a realização das vasectomias.

O acesso a medicamentos pelo setor público aumentou de 26,40% em 2003 para 48,55% em 2008 e foi maior na população com menor poder aquisitivo, isso se justifica pelo fato de que essa população busca os serviços públicos de saúde, porém pela demora do atendimento optam por buscar a resolução dos seus sintomas em farmácias, onde o acesso à medicação é mais rápido e fácil (Monteiro, Gianini, Barros, Cesar & Goldbaum, 2016).

A motivação para a prática da automedicação, esteve permeada no discurso, pelas construções sociais das masculinidades, que revelam as características da utilização dos medicamentos. A partir dessa análise, percebeu-se que os homens referiram que a automedicação teve início na juventude, estando relacionada, muitas vezes, à iniciação com o álcool. Nesse sentido, a facilidade da compra de medicamentos favorece a prática da automedicação, que ocorre principalmente pela indicação de familiares, vizinhos ou pessoas próximas, porém destaca-se a indicação realizada nas farmácias como o incentivo e sustentação mais comum a essa prática, justificada pela rapidez do atendimento (Domingues *et al.*, 2017).

Tornou-se evidente no estudo que a classe de medicamentos mais utilizada foram os analgésicos, com a finalidade de sanar os sintomas considerados menos graves, além de justificarem manter essa prática pelo medicamento ser consumido por

grande parte da população sem provocar agravos à saúde. Relataram ainda, que além de usar medicamentos farmacológicos, recorriam também aos remédios naturais, através de chás de plantas medicinais, onde afirmaram ter tido resultados positivos. Os efeitos da grande parte desse tipo de medicamento não possuem nenhum tipo de estudo científico que os comprovem, dessa forma o consumo por leigos pode causar problemas ou comprometer a qualidade dos resultados esperados.

No entanto, o próprio SUS tem reconhecido essa prática, que é milenar, e tem buscado garantir melhor condução das práticas medicalizadoras, através da inserção dos fitoterápicos, com o destaque para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que visa estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde a partir da integração entre seres humanos com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2018).

A partir da análise dos discursos percebeu-se que a automedicação se tornou uma prática social. Um dos fatores que mais corroboram para o seu desenvolvimento é a facilidade que as indústrias farmacêuticas proporcionam à população em ter acesso livre e rápido a diversos medicamentos. Sendo assim, a automedicação deve ser entendida como um problema de saúde pública, uma vez que sua prática vem se disseminando pelo mundo, com aumentos significativos (Domingues *et al.*, 2017).

O estudo limita-se por ter sido realizado com uma população em particular, em dada área de abrangência, o que pode expressar uma realidade peculiar, e não absoluta das razões e fatores motivadores para a prática da automedicação, bem como os vieses existentes na compreensão das necessidades de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo corroboram com a literatura, que aponta a cultura desenvolvida pela sociedade ao longo dos anos como contribuinte para a formação do estereótipo masculino invulnerável, desfavorável à manutenção da saúde deste grupo. Os discursos revelam que para se ter saúde é necessário o cuidado com o corpo e a mente, realizar a prevenção e ter as necessidades radicais e naturais supridas.

De acordo com os participantes a grande demanda enfrentada pelos serviços públicos de saúde e a falta de campanhas que atraíam a população masculina, geram barreiras institucionais que afastam essa população que não tem suas necessidades de saúde atendidas. Dessa forma, a insatisfação com a prestação da assistência, a carência de programas específicos e o fácil acesso a medicamentos, são os principais fatores que facilitam a prática da automedicação.

Por indicação de familiares, amigos ou por conta própria, a automedicação é justificada pela rapidez na resolutividade do problema e por ser uma prática comum na sociedade. Torna-se necessário então, a

conscientização da população quanto aos perigos decorrentes dessa prática e a ampliação dos serviços especializados em saúde do homem, capazes de garantir atenção integral, de forma que a população masculina tenha suas necessidades de saúde atendidas.

Ao observar que as necessidades de saúde da população masculina não estão sendo supridas, resultando na prática da automedicação, é indispensável a sensibilização por parte das empresas, profissionais e serviços de saúde quanto a importância da qualidade e integralidade da assistência.

Reitera-se a importância de as políticas públicas direcionadas ao público masculino, não serem somente elaboradas, mas implementadas efetivamente para garantir que seus objetivos sejam alcançados e que de fato haja melhoria nas condições de saúde do homem. Destacando a necessidade de implementarem essas políticas com naturalidade, ocupando a mídia, o cenário educacional e a formação de profissionais que atuam na saúde, em especial, o potencial do enfermeiro para a programação de ações extramuros que viabilizem e estimulem a promoção da saúde e o cuidado preventivo da população masculina.

Este estudo torna-se relevante, pelo fato do grande índice de agravos relacionados à saúde e mortalidade dos homens brasileiros necessitar de uma atenção especial. Sendo assim, a criação de mecanismos de fortalecimento e da qualificação da Atenção

Básica, são fundamentais para que o homem abandone a prática da automedicação e passe a valorizar a prevenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A.R., Sanches, M.Y.A., Rocha, N.M.A (2003). *Automedicação e auto prescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo*. São Paulo, SP: Médica.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso*. Brasília: Ministério da Saúde, 96 p.
- Ministério da Saúde (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Campos, C.M.S., Mishima, S.M. (2005). Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado *Cad Saúde Pública*, 21, 1260-8.
- Cardoso, R. V. (2014). *Medicalização e o Cuidado em Saúde na Estratégia de Saúde da Família*. [thesis online]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Carrara, S., Russo, J.A., & Faro, L.I. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 659-678.
- Cavalcanti, J.R.D., Ferreira, J.A., Henriques, A.H.B., Morais, G.S.N., Trigueiro, J.V.S., & Torquato, I.M.B. (2014). Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery*, 18(4), 628-634.
- Domingues, P. H. F., Galvão, T. F., Andrade, K. R. C. D., Araújo, P. C., Silva, M. T., & Pereira, M. G. (2017). Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 319-330.
- Eticha, T., & Mesfin, K. (2014). Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS One*, 9(5), e97464.
- Galato, D., Madalena, J., & Pereira, G.B. (2012). Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3323-30.
- Hino, P., Ciosak, S.I., Fonseca, R.M.G.S., & Egry, E.Y. (2009). Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. *Rev Esc Enferm USP*, 43(2), 1156-1167.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2014). Discurso del sujeto colectivo, representaciones sociales intervenciones comunicativas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(2), 502-507.
- Monteiro, C.N., Gianini, R.J., Barros, M.B.A., Cesar, C.L.G., Goldbaum, M. (2016). Access to medication in the Public Health System and equity: populational health surveys in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 19(1), 26-37.
- Moura, E.C., Santos, W., Neves, A.C.M., Gomes, R., & Schwarz, E. (2014). Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 429-438.
- Moura, E. C. D., Gomes, R., & Pereira, G. M. C. (2017). Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 291-300.
- Moreira, M. C. N., Gomes, R., & Ribeiro, C. R. (2016). E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), e00060015.
- Moreira, R. L. S. F., de Fontes, W. D., & Barboza, T. M. (2014). Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 615-621.
- Oliveira, R. E. M., da Silva Fukui, M. S., Batistella, T., Maria, J., & Ueta, J. (2016). Uso de medicamentos por

- homens de uma unidade de saúde da família. *Ciência & Saúde*, 9(2), 63-69.
- Paim, J.S.(2006). *Desafios para a saúde coletiva no Século XXI*. Salvador, BA: Ed. UFBA.
 - Pinheiro, M.F., Silva, R.N., Garcia, J.B., Rodrigues, F.S.M., Fornari, J.V., Barnabe, A.S., et al (2013). Avaliação transversal do perfil de indivíduos portadores de nível superior praticantes de automedicação. *Saúde em Foco*, 6, 7-15.
 - QSR Internacional. (2014). N Vivo 11 for Windows – *Getting Started Guide*. EUA, recuperado de <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>.
 - Souza, H.W.O., Silva, J.L., Neto, M.S (2008). A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 5(1), 67-72.
 - Souza, M.C., Araújo, T.M., Andrade, F.A., França, A.J., Souza, J.N. (2014). Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde do Nordeste, Brasil . *Revista O mundo da Saúde*, 38(2), 139-148.
 - Trilico, M. L. C., de Oliveira, G. R., Kijimura, M. Y., & Pirolo, S. M. (2015). Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(2), 381-395.

