REUFSM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM

UFSM
Rev. Enferm. UFSM - REUFSM
Santa Maria, RS, v. 11, e48, p. 1-20, 2021
DOI: 10.5902/2179769253168
ISSN 2179-7692

Artigo Original Submissão: 13/08/2020 Aprovação: 23/11/2020 Publicação: 17/06/2021

Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde

Men's perceptions about the assistance provided in primary health care

Percepciones de los hombres sobre la asistencia proporcionada en los servicios de atención primaria de la salud

Cilas Viana de Freitas[I], Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira[II], Francisca Adriana Barreto[III], Mary Kallianne Fernandes de Oliveira[IV], Marcelino Maia Bessa[V], Rodrigo Jácob Moreira de Freitas[VI]

Resumo: **Objetivo**: identificar a percepção do público masculino acerca da assistência ofertada na atenção primária à saúde às suas necessidades. **Método**: estudo qualitativo, realizado com 24 usuários do sexo masculino, cadastrados em uma unidade básica de saúde de um município do interior do Nordeste. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados com o método de análise de conteúdo. **Resultados**: emergiu quatro categorias. Houve divergências quanto à percepção dos homens sobre a atenção à sua saúde ofertada, apesar da maioria ter visão positiva. Eles buscam o serviço quando já adoecidos, e verificou-se desconhecimento sobre ações especificamente para o público masculino, bem como os obstáculos para acessar esses serviços. **Conclusão**: a assistência à saúde do homem se dá por ações pontuais e centrada na próstata e durante o novembro azul. Faz-se necessário ampliar a assistência do tratamento para a prevenção de adoecimento e promoção a saúde.

Descritores: Assistência à Saúde; Saúde do Homem; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem

Abstract: **Objective**: to identify men's perception about the assistance offered to their needs in primary health care. **Method**: a qualitative study, carried out with 24 male users, registered in a basic health unit of a municipality in the inland of the Northeast region. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis method. **Results**: four categories emerged. There were disagreements regarding men's perception on the health care they received, despite most of them having a positive view. They seek the service when they are already ill,

[I] Enfermeiro, Especialista, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: cilasviana@hotmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4516-7456.

II Enfermeira, Mestre, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: andrezza_kam@hotmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3817-5650.

III Enfermeira, Mestre, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: adrianabarreto@uern.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5183-043X.

IV Enfermeira, Especialista, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: kallianne_fernandes@hotmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9236-3025.

V Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: marcelino.maia.18@outlook.com Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6699-5109.

VI Enfermeiro, Doutor, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rodrigojmf@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5528-2995.

CC BY NC SA

and lack of knowledge on specific actions for the male population was verified, as well as the obstacles to accessing such services. **Conclusion**: assistance to men's health is provided by specific actions and centered on the prostate and during the *Novembro Azul* (Blue November) program. It is necessary to expand treatment assistance to prevent illness and promote health.
Descriptors: Delivery of Health Care; Men's Health; Health Services; Primary Health Care; Nursing

Resumen: **Objetivo**: identificar la percepción del público masculino acerca de la asistencia proporcionada en los servicios de atención primaria. **Método**: estudio cualitativo, realizado con 24 usuarios del sexo masculino, registrados en una unidad básica de salud de un municipio del interior de la región Noreste. Los dados se recolectaron por medio de entrevistas semiestructuradas y fueron analizados con el método de análisis de contenido. **Resultados**: surgieron cuatro categorías. Hubo divergencias en relación a la percepción de los hombres sobre la atención a la salud ofrecida, pese a que la mayoría manifestó una visión positiva. Se dirigen a los servicios de salud cuando ya están enfermos, y se verificó que desconocen las acciones específicamente diseñadas para el público masculino, al igual que los obstáculos para acceder a dichos servicios. **Conclusión**: la atención de la salud de la población masculina se da por medio de acciones puntuales y centrada en problemas de próstata y en el marco del programa *Novembro Azul* (Noviembre Azul). Es necesario ampliar la asistencia del tratamiento para prevenir enfermedades y promover la salud.
Descriptores: Prestación de Atención de Salud; Salud del Hombre; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería

Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) traz à tona a discussão do homem na perspectiva da integralidade, reconhecendo que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Apresenta como um de seus principais objetivos a promoção de ações que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando, assim, o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.[1]

Entretanto, apesar do avanço no que se refere à saúde do homem, a PNAISH ainda enfrenta desafios para ser implementada. Aliada ao fato desta ser uma política recente no contexto brasileiro, se configurando em um processo de implementação, destaca-se as barreiras que dificultam o acesso dos homens as ações e serviços de saúde. Estas perpassam desde questões socioculturais e de gênero até mesmo a conformação/organização dos serviços para atender esse público.[2]

O distanciamento entre o homem e o serviço de saúde é notório, o mesmo tende a buscar os

serviços apenas quando apresenta uma enfermidade já em estágio avançado, o que contribui para torná-lo um grupo vulnerável a eventos que possam causar o seu adoecimento ou mesmo o óbito. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Há de se destacar que a resistência masculina à atenção primária (APS), além de aumentar a sobrecarga financeira da sociedade, contribui para o acréscimo no sofrimento físico e emocional do usuário e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.[1,3] Desse modo, têm-se como questão de pesquisa: como o homem percebe a assistência ofertada pela APS para seus problemas de saúde?

A pesquisa justifica-se pela necessidade de debate em torno dessa temática, haja vista que está é pouco explorada no contexto dos serviços de saúde. É uma importante área de investigação, pois os homens padecem mais de determinadas condições severas e crônicas de saúde quando comparado às mulheres (incluindo mortes). Além de assumirem um número significativo nos perfis de morbimortalidade, a presença deles nos serviços de saúde é menor do que a das mulheres.[4] Estima-se que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Quando comparado com as mulheres, o tempo de vida deles é 7,6 anos menor.[5]

Além disso, estudos têm mostrado que compreender as necessidades de saúde e os obstáculos socioculturais e institucionais a partir da fala dos próprios homens se faz importante para a proposição de medidas que venham ampliar a inserção dos mesmos nos serviços de APS.[6] Em pesquisa realizada em Cuiabá/Mato Grosso, com homens usuários de um serviço especificamente voltado aos servidores, docentes, estudantes e funcionários terceirizados da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), na faixa etária de 20 a 59 anos, mostrou que o público masculino não se reconhece parte dos serviços de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Eles consideraram que frequentar os serviços demandam uma grande disponibilidade de tempo de espera, e acham que não são tão resolutivos. Outro aspecto concluído no estudo é a necessidade de os homens serem bem acolhidos e criar vínculos com os trabalhadores dos serviços de saúde.[6]

Com isso, o trabalho apresenta contribuições ao dar voz aos próprios homens para melhor compreender as questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde, além de apontar direcionamentos à gestão e aos profissionais de saúde. Assim, objetiva-se identificar a percepção do público masculino acerca da assistência ofertada na APS às suas necessidades.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo,[7] seguindo as diretrizes e recomendações consolidadas para elaboração de relatórios de pesquisas qualitativas, do inglês *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).[8] A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, situada no nordeste brasileiro. O município possui uma população estimada de 2.980 habitantes, dos quais 1.480 eram homens e, destes, 785 se encontravam na faixa etária de 20 a 59 anos.[9] O cenário do estudo se deu em uma UBS localizada na zona urbana, que possui três microáreas.

Destaca-se que o município em questão se caracteriza por ser de pequeno porte e situado no sertão nordestino, em que a economia e subsistência da população advém do cultivo da agricultura. Desse modo, o serviço estudado é uma das duas UBS existentes no território e tem importância para o povo sertanejo, por levar assistência à saúde aos sujeitos que historicamente vivenciam vulnerabilidades sociais e de saúde, e hoje, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ter acesso a serviços de forma universal, integral e equânime.

Os participantes da pesquisa foram indivíduos do sexo masculino da referida cidade. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo masculino; estar na faixa etária de 20 a 59 anos; estar cadastrado na área de abrangência da equipe ESF do Centro de Saúde local. Como critérios de exclusão: não estar em casa durante as três primeiras visitas e/ou situação de ordem fisiopatológica temporária ou permanente que impeça o participante de responder a entrevista (distúrbios mentais, deficiência física relacionada à fala e a audição, distúrbios cognitivos, doença infectocontagiosa que

determine o não contato do participante com outras pessoas no período da coleta de dados).

Após os critérios definidos, o pesquisador contou com a ajuda de três Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que indicaram por conveniência 30 participantes (dez de cada microárea). Porém o quantitativo final foi de 24 participantes. As perdas se devem a dois homens que se recusaram a participar, um havia mudado de endereço e não fazia mais parte da área de abrangência do centro de saúde local e três participantes tiveram suas residências visitadas, três vezes cada, e em nenhuma das oportunidades os mesmos se encontravam presentes. Aliado a isso, percebeu-se que as informações coletadas nas entrevistas já estavam se repetindo, por conta disso, optou-se por dar como finalizada a fase de coleta de dados por saturação.[7]

Para o procedimento de coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista com roteiro semiestruturado. Seguiu-se as seguintes etapas: foi realizado o agendamento das entrevistas com os participantes. O agendamento ocorreu por meio da visita domiciliar junto dos ACS previamente; leitura explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e realização da entrevista no domicílio de cada participante.

O roteiro de entrevista continha perguntas relativas aos dados sociodemográficos e econômicos, e aspectos específicos do objeto de estudo, como: opinião sobre a assistência/cuidado a sua saúde ofertada pelos serviços de saúde local; a procura dos serviços de saúde local; conhecimento de quais serviços de saúde são ofertados diretamente para o público masculino; as dificuldades e/ou facilidades de acesso aos serviços de saúde e sugestões de melhoria do serviço. As entrevistas foram gravadas na casa dos participantes em um quarto reservado somente com o pesquisador (graduando do curso de enfermagem, treinado antecipadamente pela orientadora) e entrevistado presentes, utilizando-se de um celular com aplicativo para gravar voz em formato MP3, e teve como duração média de 40 minutos. A gravação foi transcrita, retornada aos sujeitos, sendo que não houve alteração, e arquivada para posterior análise.

Para análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo.[10] Seguiu as etapas: pré-

análise, na qual fez-se a leitura flutuante das transcrições; exploração do material, em que foi possível a identificação dos núcleos de sentido, ou seja, o significado expresso nos depoimentos dos entrevistados, sendo codificados em categorias a partir do agrupamento dos trechos que se aproximavam pelo conteúdo. Após a codificação, por meio de inferências e correlações realizadas pelo pesquisador, surgiram subcategorias. Estas, por sua vez, foram agrupadas em categorias temáticas significativas, expressas nos depoimentos dos participantes; e por fim, o tratamento dos resultados/inferências/interpretação, em que os achados foram discutidos com a literatura.

Como disposto na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa seguiu os preceitos éticos, em que foi submetido para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) no dia 05 de maio de 2015, sob o Parecer nº 1.048.825 e CAAE 43443915.1.0000.5294. Para garantia do anonimato dos participantes foi designado códigos de "E1" a "E24".

Resultados

Participaram da investigação 24 homens na faixa etária de 21 a 52 anos de idade, havendo predominância de 67% (n=16) entre os que tinham de 21 a 40 anos. 79% (n=19) eram casados ou viviam em união estável. Em relação à escolaridade, os investigados informaram ter o ensino fundamental incompleto 37,5% (n=9), concluído o ensino médio 29,1% (n=7); 20,8% (n=5) tinham ensino superior completo, 8,3% (n=2) superior incompleto e 4,1% (n=1) era analfabeto.

Dentre as profissões desempenhadas, mais da metade eram agricultores, sendo que 71% (n=17) dos participantes informaram trabalhar, diariamente, 8 horas ou mais. O local de trabalho citado predominantemente foi a lavoura. Por fim, sobre a renda familiar, 62,5% (n=15) dos entrevistados afirmaram receber entre 1 e 2 salários mensais; 21% (n=5) recebe menos de 1 salário, sendo que 3 recebem entre 2 e 3 salários e apenas 4,1% (1) relatou receber mais de 3 salários mínimos por mês.

Emergiram quatro categorias: percepção dos homens e sua relação com os serviços de saúde

sobre a assistência/cuidado prestado; motivos que levam os homens a (não) buscarem a UBS; conhecimento sobre os cuidados ofertados para a população masculina; obstáculos e possibilidades elencadas pelos homens para melhoria da atenção à saúde ofertada.

Percepção dos homens e relação com os serviços de saúde sobre a assistência/cuidado prestado

Esses depoimentos apontaram que a percepção dos homens varia sobre o serviço de saúde, podendo de acordo com a resolução, ou não, de sua demanda, ser bom ou ruim. Infere-se também que essa percepção sobre o serviço está relacionada com o vínculo que eles estabelecem com os profissionais que lá atuam e a oferta de serviços específicos.

> *Eu acho que a maneira deles atenderem* [os profissionais de saúde]*, porque quando a gente chega lá, que vai falar, eles dão bastante atenção ao paciente.* (E1)
> *Para mim está bom, até agora está bom.* (E17)
> *Eu digo que está boa. Não está ruim não.* (E18)
> *Assim, a agente* [ACS] *daqui sempre visita a nossa casa, por exemplo, esses dias ela passou aqui e veio falar com a minha esposa sobre um trabalho para parar de fumar, inclusive ela já está quase parando.* (E2)
> *O atendimento médico, eles não passam segurança e não examinam corretamente, praticamente só perguntam o que a gente tem e não examinam a gente, é isso que eu não gosto.* (E3)
> *Eu acho que poderia ser melhor, porque falta mais qualificação na questão de funcionários, na parte administrativa que eu digo, é que coloca pessoas sem qualificação no cargo.* (E15)
> *Até agora não tem um plano específico para os homens aqui no município não. Tem para gestantes, para os idosos, agora especificamente para o homem acho que não tem não. Nesse ponto eu acho que é ruim.* (E4)

Na percepção de alguns participantes a satisfação com a assistência está relacionada ao acolhimento, a resolubilidade, a visita domiciliar, o trabalho dos ACS. Por outro lado, como pontos negativos, foram citados o descontentamento com o atendimento médico, dos cargos administrativos e a ausência de programas específicos para o homem.

Motivos que levam os homens a (não) buscarem a Unidade Básica de Saúde

Evidenciou-se motivos e situações em que os homens buscam os serviços de APS, revelando as circunstâncias em que há a procura pela assistência à saúde, por parte desses participantes.

> *Eu vou para o centro de saúde quando me sinto doente, com febre, dor de cabeça, diarreia, acontece algumas crises virais durante o ano, aí a gente procura.* (E7)
> *Vou mais para o dentista e, quando eu preciso, eu procuro o médico.* (E8)
> *Só quando necessário, geralmente quando não tem jeito de resolver em casa.* (E19)
> *O homem não quer procurar as unidades de saúde para se prevenir, ele só quer para questão da ação já. É algo cultural do homem, muitas vezes com medo de descobrir algum problema de saúde e esse problema se alastrar e ele ter que se aprofundar mais. É mais questão de medo e cultura mesmo.* (E6)
> *Para consulta é difícil* [...] *graças a Deus eu tenho uma saúde de ferro.* (E5)

Os depoimentos mostram que esses homens não costumam ir rotineiramente aos serviços de saúde, e reconhecem como necessidades a resolução de questões pontuais que se tornam motivos para a busca ao serviço apenas quando acometidos por alguma doença, aspecto que termina distanciando-os das ações de prevenção e promoção à saúde. O fato deles procurarem os serviços quase que exclusivamente quando estão com problemas já instalados, revela a preferência desse público tanto por respostas rápidas, quanto por ações em saúde de caráter individuais e curativas.

Ainda, a questão cultural, ilustrado nos depoimentos de E5 e E6, sobre as questões de gênero e a construção dos papeis masculinos, que não adoecem (saúde de ferro), não querem saber se tem algum problema, que contribuem como motivo para não buscar os serviços de prevenção e cuidado.

Conhecimento sobre os cuidados ofertados para a população masculina

A partir da análise, foi possível identificar um conhecimento restrito da população masculina acerca das ações e serviços de saúde voltados especificamente para esse público. Além disso, percebe-se o reducionismo dessas ações/serviços à problemas ligados ao aparelho geniturinário.

> *Eu creio que tenha, mas conhecimento eu não tenho não, pode até ter, mas não conheço.* (E20)
> *Específico para o homem eu não conheço não* [...] *se eu conheço eu não estou lembrando agora aqui não.* (E18)
> *Não vou mentir, eu não tenho conhecimento não, quando eu estou precisando eu procuro e sou atendido, mas para ter o conhecimento de tudo que é oferecido eu não tenho não.* (E22)
> *Eu não sei dizer muito porque eu não conheço nenhum programa voltado só para saúde do homem, se tem, eu não vi sendo divulgado ainda não.* (E9)
> *Tem a questão da prevenção do exame de próstata, tem o novembro azul de prevenção ao câncer de próstata. Aí divulga a prevenção das DSTs* [Doenças Sexualmente Transmissíveis]. (E11)
> *Que eu saiba só exame de próstata, para o homem acho que é só isso mesmo.* (E3)
> *Tem o PSA* [sigla em inglês para Antígeno prostático específico] *que já é feito aqui para os que estão chegando na idade. Eu sei que o PSA já faz* [...] *é coletado aqui e enviado.* (E23)
> *O povo procura mais o exame de próstata. Que eu saiba é só esse aí.* (E24)
> *Que eu saiba só exame de próstata, para o homem mesmo acho que é só isso.* (E17)

Os depoimentos revelam o desconhecimento, e que as ações para a saúde do homem são centradas na prevenção ao câncer de próstata e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) durante o período do "novembro azul". Ao reduzir a saúde do homem apenas às patologias ligadas ao órgão geniturinário, desconsidera-se a complexidade dos problemas de saúde que os mesmos estão expostos, como a questão da violência, o uso de drogas, acidentes entre outros problemas relacionados à saúde do homem.

Obstáculos e possibilidades elencadas pelos homens para melhoria da atenção à saúde ofertada

Identificou-se dificuldades enfrentadas pelos participantes do estudo no acesso aos serviços de saúde. Percebeu-se que problemas como demora no atendimento, número reduzido de fichas para consultas médicas, incompatibilidade de horário com a jornada de trabalho dos mesmos e

aspectos burocráticos no agendamento de consultas e exames, fazem parte dos relatos.

> *É que às vezes a gente fica esperando, aí o médico chega e só atende 20 fichas. Quando chega, é difícil ter vaga, aí tem que vir outro dia, porque é muita gente para ser atendido.* (E7)
> *Quando é preciso ir, interfere, porque tem que parar o trabalho para poder fazer a consulta, pois não tem como fazer as duas coisas ao mesmo tempo e é justamente no período da manhã que o médico atende mais. Tem todo trabalho, você tem que parar para puder ir, a dificuldade, como te falei, é não ter atendimento a noite, aí temos que se deslocar 18 quilômetros para ir para o hospital.* (E12)
> *Eu acho que existe uma dificuldade quanto ao agendamento de marcações de exames pelo SUS.* [...] *Tem que melhorar, eu acho que a dificuldade é essa.* (E13)

As sugestões dos entrevistados para a melhoria da assistência à saúde prestada no município, apontam a necessidade de divulgação dos serviços ofertados por parte dos profissionais. Além disso sugere-se a sensibilização dos homens e acessibilidade organizacional das unidades de saúde.

> *Só se for em termo de divulgar mais, acho que é pouco divulgado, apesar de, assim, eu também nunca procurar saber mais, mas seria bom para saber o quê que tem lá, algum programa?* (E14)
> *Mais informação, para incentivar, por exemplo, os homens fazerem o exame de câncer de próstata e dizer o que é que tem específico para o homem, seria basicamente isso minha sugestão.* (E5)
> *Eu acho que ficaria melhor se aumentasse o horário de atendimento médico, porque só é até 5 horas da tarde, se você chegar lá de 5:01 você não é mais atendido, porque já acabou o horário do médico* [...] *ou aumentasse as horas ou começasse a noite que dava oportunidade para outras pessoas que não tem horário certo para sair do serviço* [...] *muitas pessoas que trabalham no mercado só sai depois de 7 horas e se fosse o atendimento de 7 horas em diante, aí essas pessoas já poderia ir?* (E2)

A problemática em torno da saúde do homem vai além das questões de organização dos serviços para garantir acesso. São determinantes de saúde construídos em volta dos papeis culturais e de gênero atribuídos ao homem, como provedor da família, forte, saudável, agilidade, dureza,

invulnerabilidade, que o afastam dos serviços de prevenção e promoção à saúde. Esses estereótipos masculinos apontam para a importância de os profissionais de saúde refletirem sobre suas ações no sentido de desconstruir o imaginário social masculino.

Discussão

O acolhimento na área da saúde deve ser entendido como uma ferramenta de intervenção que leva em conta a qualidade da escuta, a construção do vínculo e a garantia de acesso com responsabilização e resolubilidade nos serviços.[11] Quando o ato de acolher está atrelado a uma boa receptividade, como o demonstrado nos relatos, contribui para conquista de confiança e segurança dos usuários/famílias.

A afinidade/aproximação dos usuários com os funcionários dos serviços influencia no processo de vínculo, sendo decisivo para que estes se sintam acolhidos ou não nos diversos cenários de atenção à saúde. A falta desse atendimento, bem como uma comunicação ineficaz, pode dificultar a adesão dos homens a assistência à saúde.[12] Quando a APS oferece resolutividade à população, aumenta a satisfação e fortalece o vínculo usuário/equipe de saúde, sendo fundamental para fortalecer a adesão dos homens a busca por esses serviços.[11]

Nesse sentido do acolhimento, a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na década de 1990, foi avanço na saúde pública do Brasil. Atualmente, esses profissionais possuem importância nos serviços de atenção primária à saúde, visto serem compreendidos como elemento de ligação entre as populações e as políticas públicas, uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades.[13] Por estarem mais próximos dos problemas dos homens, assumem papel fundamental na implementação das ações e serviços de saúde, favorecendo a manutenção do contato do homem com os serviços ofertados.

Estudo traz que a visita domiciliária é um importante meio de aproximação entre as famílias e a ESF, sendo, portanto, ferramenta de humanização da assistência à saúde, tendo em vista a

possibilidade de construção de novas relações entre usuários e profissionais e a formação de vínculo entre esses.[14] Destaca-se que os homens apresentam dificuldades em reconhecer suas necessidades, não atribuem valor as questões ligadas à saúde e percebem o cuidado como algo voltado para mulheres, idosos e crianças, não se enquadrando nesse grupo seleto de usuários, por conta dos padrões de masculinidade já consagrados historicamente no senso comum.[15]

Alguns usuários não encontram nos serviços a escuta de suas demandas, especialmente se essas forem expressas de forma diferente daquelas já consagradas no cotidiano do trabalho, o que contribui para uma assistência deficiente, que não leva em conta as reais necessidades do usuário e que pode implicar no distanciamento destes dos serviços de saúde.[3] Estudo internacional evidencia a dificuldade de estratégias e/ou respostas efetivas aos problemas de saúde que os homens enfrentam globalmente. Uma análise das políticas e programas das 11 principais empresas globais e instituições de saúde, incluindo a Organização mundial de Saúde (OMS), descobriu que estes não atendem às necessidades de saúde dos homens, evidenciando a precisão de rever tais estratégias e políticas de saúde para essa população.[4]

Soma-se a prevalência de programas específicos para saúde da mulher, efetivado por diversas atividades, em detrimento da ausência de ações e serviços voltados especificamente para o homem. Contribuem para o distanciamento entre os serviços da atenção básica e os problemas de saúde apresentados pelo público masculino, embora não seja a única causa para esse distanciamento.[16]

Sem apresentar sinais e sintomas característicos de determinada patologia, fruto da visão curativista e hospitalocêntrica, torna-se mais um dos fatores relevantes para baixa procura destes usuários por esses serviços de prevenção e promoção à saúde. A população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar a masculinidade e, por isso, ignoram a importância da prevenção de doenças. O que contribui para o afastamento destes dos serviços de APS.[4]

Admitir que é preciso se cuidar, como foi relatado, configura-se como um marco de relevância para a saúde do homem, pois isso não é comum entre esse público, devido ao estigma vinculado à

cultura machista predominante na sociedade. Esse imaginário, sobre o ato de ser homem, acaba por aprisionar o masculino em amarras culturais, obstando a adoção de práticas de autocuidado, tendo em vista a necessidade de o homem ser visto como forte, viril e invulnerável.[17]

Em um estudo sobre a atenção à saúde masculina e sua resistência na procura dos serviços de saúde, os achados mostraram que os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido a sentimentos como medo e vergonha, causas comportamentais como impaciência, descuido e prioridades de vida, e com as questões da forma de organização dos serviços de saúde. Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo.[18]

Além disso, muitos desses sujeitos temem que, ao buscar um serviço de saúde para saber sobre seu processo de adoecimento, possam se deparar com o diagnóstico de uma doença capaz de incapacitá-los de trabalhar e/ou que os submeta à tratamentos dolorosos e duradouros. Esse receio é fruto do contato com os modelos de masculinidade construídos histórico e socialmente.[16]

Ao ser negligente com a prevenção de agravos e promoção da saúde, existe a priorização dos aspectos curativos, com foco na restauração da integridade corporal e no restabelecimento da funcionalidade adequada, sendo típico do homem cuidar da saúde apenas quando atingido por uma patologia.[19] A presença dos homens aumenta em determinadas atividades, especialmente nas consultas médicas e odontológicas, porém, participam menos de consultas de enfermagem e/ou atividades educativas, ao associá-las à atividades femininas.[20]

Enfatiza-se que a organização dos serviços gera obstáculos que acabam distanciando o público masculino, como as diversas ações e serviços voltados para as mulheres e não adequadas para acolher e tampouco favorecer a permanência da demanda masculina em seus domínios. O que leva ao desconhecimento das inúmeras possibilidades ofertadas pela ESF e contribui com a ampliação da vulnerabilidade deste público aos índices de mortalidade.[19]

A saúde do homem está relacionada, principalmente, aos aspectos ligados ao aparelho geniturinário, a exemplo, o exame de prevenção do câncer de próstata, dificultando a busca por

serviços de saúde quando se trata de outras enfermidades e/ou necessidades de saúde. Essa vinculação que é feita do homem à realização do exame de próstata, muitas das vezes, ocasiona constrangimento, medo e preconceito, interferindo na sua adesão aos serviços.[21]

Quando fala-se em saúde dos homens, estudo revela que as palavras mais utilizadas são próstata e testosterona, o que reforça o estereótipo de gênero da masculinidade que não busca cuidados, e reduz ao sistema geniturinário como único problema que envolve o homem.[22] É preciso que os serviços descontruam essa visão do público masculino associado apenas ao câncer de próstata e entendam como sujeitos que estão mais vulneráveis em casos de violência, abuso de fumo e outras drogas, doenças crônicas, mortes por homicídio, suicídio, outros tipos de câncer. Trabalhar esses determinantes de saúde podem melhorar as estatísticas de saúde global.[4]

A própria PNAISH, além de não apresentar descrições precisas para sua implementação, prioriza ações baseadas em procedimentos e exames que reforçam à centralidade da atenção ao aparelho genital masculino. Frente a esses dados, questiona-se se as demandas masculinas são de fato limitadas aos problemas no trato genital ou se os profissionais e os serviços, em função da visão socialmente construída sobre homens e saúde, não conseguem ver outras demandas.[15]

A impaciência referente ao atraso para atendimento, que os homens expressam, é vista como uma fragilidade dos serviços e um entrave cultural, levando-se em conta características próprias do comportamento masculino como a pressa e objetividade. Tais características são responsáveis por desmotivar a busca por serviços de prevenção, gerando evasão e ausência de retorno após atendimento, dificultando, cada vez mais, a inserção desse público nos serviços de APS.[3]

Vale ressaltar que, ao procurarem os serviços de saúde, enfrentam filas, podendo levá-los a perder o dia de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas numa única consulta. Culturalmente, por priorizar as atividades laborais, já que muitos se veem como principais provedores financeiros de suas famílias, o fato de perder um dia de trabalho, contribui para deixarem as necessidades de saúde para serem resolvidas posteriormente, ficando sempre em

segundo plano.[23] Ademais, outro ponto que também merece destaque, diz respeito à organização dos serviços, pois realmente deveriam estar organizados para a garantia do acesso ao trabalhador seja ele homem ou mulher.

Os depoimentos da presente pesquisa indicaram que a forma de organização do serviço não está atendendo aos pressupostos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que visa o acolhimento, educação em saúde, promoção à saúde, formação de grupos, como estratégias de criar vínculos no território. Com isso, é preciso pensar também como os profissionais de saúde compreendem e efetivam a PNAB e a PNAISH na sua prática.

Cabe destacar que as atividades desenvolvidas, como a do Novembro Azul, não devem ser realizadas esporadicamente, estas precisam ser desenvolvidas durante todo o ano nas unidades de saúde, fortalecendo o acolhimento do usuário e da família.[24] É necessário compreender que a atenção à saúde do homem não é centrada apenas no olhar sobre as doenças, mas no modo de viver, trabalhar, riscos e agravos a que a comunidade está submetida. Resultados semelhantes evidenciam ações pontuais direcionadas ao público masculino, que incluem a realização de exames, consultas e esclarecimento acerca das doenças prevalentes nos homens. O estudo aponta a necessidade de se aproximar de temas e espaços onde o homem frequenta.[25]

O maior desafio das políticas públicas não é somente incluir o homem nos serviços, mas também sensibilizá-los da importância do cuidado e da inexistência de invulnerabilidade, pois de nada adiantaria desenvolver ações e serviços bem organizados e estruturados para os homens, se estes culturalmente não têm a rotina de frequentar esses serviços e nem tão pouco se sentem vulneráveis ao adoecimento. É preciso tornar as iniciativas governamentais em saúde significativas e atrativas para o público-alvo das ações.[17]

É preciso ainda, tornar os locais de atendimento acolhedores para esse público, diminuindo a intimidação dos mesmos nesse ambiente, haja vista que o sentimento de pertencimento ao lugar é fundamental para a mobilização desses atores na participação em ações de prevenção e promoção à

saúde.[3] Desse modo, o planejamento da assistência deve incluir ações educativas destinadas à sensibilização dos homens sobre os problemas de saúde e os condicionantes a que estão expostos, fortalecendo a necessidade do autocuidado e a importância de ofertar ações e serviços de prevenção de doenças e promoção da saúde, contemplando e orientando-se pelas propostas da PNAISH.[26]

Os profissionais da APS, que têm a educação para a saúde no rol das ações que compõem o seu processo de trabalho, podem desenvolver papel importante, por meio de atividades educativas dialógicas. Estas atividades, além de promover saúde e prevenir agravos, possibilitam problematizar os estereótipos masculinos, esclarecer dúvidas, divulgar a PNAISH, dialogar sobre a carteira de serviços,[26] incentivar o cuidado com a própria saúde e construir com os homens alternativas de atendimento que contribuam para uma maior vinculação dos mesmos a APS. Promover a participação dos homens nessas atividades educativas, e visualizar espaços alternativos em que as mesmas aconteçam, indo aos locais do território onde este público rotineiramente frequenta, é um desafio que precisa ser pensado.

Para os profissionais e gestores é fundamental a inclusão do enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geração, deficiência e condição étnico-racial nas ações de educação permanente dos trabalhadores de saúde pública. Da mesma forma, é necessária uma articulação intersetorial entre diferentes políticas e pontos de atenção nas redes de saúde para que o homem latino-americano seja reconhecido socialmente como cidadão a partir de suas especificidades e de seu contexto histórico e social.[27]

Nessa perspectiva, o artigo apresenta contribuições para a prática ao apontar algumas estratégias que podem ser pensadas pelos profissionais de saúde, como: divulgação das ações e serviços ofertados, destinados ao homem e da PNAISH, pelos meios de comunicação existentes na cidade e com a ajuda dos ACS. É preciso sensibilização do público masculino sobre a importância do cuidado com a saúde, por meio da Educação Popular em Saúde. Necessita-se criação de grupos educativos de homens com vistas à construção de conhecimento sobre os determinantes e

condicionantes de saúde e adoecimento, bem como sobre o enfrentamento das barreiras socioculturais e de gênero que dificultam o cuidado com sua saúde.

Sugere-se mudanças no serviço para que possam atender as necessidades de saúde objetivando a integralidade na atenção à saúde do homem a partir da busca de equipamentos sociais, afim de promover a intersetorialidade; organização de atividades assistenciais nos lugares em que os homens estejam mais presentes, seja nos próprios lugares de trabalho ou estádios de futebol, dentre outros; capacitação dos profissionais que compõe a APS; criação de horários alternativos para o funcionamento da UBS, com fins de garantir acessibilidade organizacional.

Como limitações do estudo, aponta-se ser uma pesquisa loco regional, bem como a utilização de uma única fonte de coleta de dados (entrevista). A caracterização dos homens foi apenas a partir de aspectos socioeconômicos, deixando de lado os aspectos físicos, entendendo que estes também influenciam nessa percepção.

Conclusão

A percepção dos homens sobre a assistência da atenção primária à saúde indicou que eles procuram o serviço para aspectos curativistas, desconsiderando o trabalho de prevenção de adoecimento e promoção a saúde. Desconhecem as ações específicas para o público masculino, enfatizando atividades pontuais centrados no sistema geniturinário. Os obstáculos e sugestões de melhoria do serviço estão relacionados ao horário de funcionamento da unidade e a dificuldade de consultas e exames.

Por fim, considera-se a contribuição desse estudo para a área da saúde, enfermagem e para a sociedade, uma vez que permitiu identificar elementos para que os profissionais de saúde possam pensar e realizar nos serviços para a melhoria na assistência prestada aos usuários do sexo masculino. Sugere-se que estudos de maior evidência sejam realizados com a população masculina, a fim de contemplar as limitações da pesquisa. É preciso mudanças sociais, nas políticas públicas e

nas instituições e seus trabalhadores para que ações sejam desenvolvidas a fim de impactar efetivamente no perfil epidemiológico da população masculina.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. 2008 [acesso em 2020 ago 06]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

2. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG, et al. How do old men take care of their own health in Primary Care? Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 1):554-61. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0131

3. Donizete DVD, Priscila PSD, Antonio AMTG, Marja MFSN. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Ago 06];33(1). Disponível em: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/735

4. Barker P. Men's health: time for a new approach. Phys There Rev. 2018;23(2):144-50. doi: http://doi.org/10.1080/10833196.2018.1452562

5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas [Internet]. 2019 [acesso em 2020 ago 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf

6. Silva LA, Corrêa ACP, Oliveira JCAX, Rodrigues TC, Divino EA. Percepções de homens trabalhadores sobre suas necessidades de saúde em um serviço universitário de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2016;15(1):133-40. doi: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.29321

7. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman Artmed; 2009.

8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. doi: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Água Nova. 2020 [acesso em 2020 out 20]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/agua-nova/panorama

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

11. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. 2015;39(105):514-24. doi: 10.1590/0103-110420151050002018

12. Barros MMAF, Mendes MLC, Frota LMA, Almeida JRS. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. Sanare (Sobral) [Internet]. 2018 [acesso em 2020 ago 01];17(2):114-9.

Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269/677

13. Morosini MV, Fonseca AF. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. Saúde Debate. 2018;42(Spec No 1):261-74. doi: 10.1590/0103-11042018S117

14. Bessa MM, Carvalho MF, Souza JO, Silva SWS, Trigueiro JG, Freitas RJM. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. Res Soc Dev. 2020;9(7):e811974884. doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4884

15. Leite JF, Dimenstein M, Paiva R, Carvalho L, Amorim AKMA, França A. Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um estudo com homens da cidade de Natal/RN. Psicol Ciênc Prof. 2016;36(2):341-53. doi: 10.1590/1982-3703001812013

16. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016;20(58):597-610. doi: 10.1590/1807-57622015.0611

17. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde Soc. 2019;28(2):132-46. doi: 10.1590/S0104-12902019170836

18. Teixeira DBS. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2020 out 19];32(4). Disponível em: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985

19. Pereira MCA, Barros JPP. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. Psicol Soc. 2015;27(3):587-98. doi: 10.1590/1807-03102015v27n3p587

20. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(1):273-8. doi: 10.1590/1413-81232014201.21732013

21. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Physis. 2017;27(1):41-60. doi: 10.1590/S0103-73312017000100003

22. Moon DG, Park HJ. Prostate and testosterone: the most important keywords in men's health and healthy aging. J Men's Health [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19];16(SP1):e1-e3. Available from: https://oss.jomh.org/jomh/article/20201209-27/pdf/236-Article%20Text-1829-3-10-20200414.pdf

23. Cardoso AC, Morgado L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da enquete europeia sobre condições de trabalho. Saúde Soc. 2019;28(1):169-81. doi: 10.1590/s0104-12902019170507

24. Miranda SVC, Duraes PS, Vasconcellos LCF. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(4):1519-28. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018

25. Dos-Santos EM, Figueredo GA, Mafra ALS, Reis HFT, Louzado JA, Santos GM. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev APS. 2017;20(2):231-8. doi: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16058

26. Ministério da Saúde (BR). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Versão profissionais de saúde e gestores [Internet]. 2008 [acesso em 2020 ago 06]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf

27. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e119. doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula
Editora Associada: Maria Denise Schimith

Fomento / Agradecimento: não se aplica

Autor correspondente

Marcelino Maia Bessa
E-mail: marcelino.maia.18@outlook.com
Endereço: Sítio Encanto de Cima, Zona Rural, Encanto-RN, Brasil.
CEP: 59905-000

Contribuições de Autoria

1 – Cilas Viana De Freitas
Concepção do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

2 – Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira
Concepção do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

3 – Francisca Adriana Barreto
Análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

4 – Mary Kallianne Fernandes de Oliveira
Análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

5 – Marcelino Maia Bessa
Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

6 – Rodrigo Jácob Moreira de Freitas
Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito

Como citar este artigo

Freitas CV, Pereira AKAM, Barreto FA, Oliveira MKF, Bessa MM, Freitas RJM. Men's perceptions about the assistance provided in primary health care. Rev. Enferm. UFSM. 2021 [Accessed on: Year Month Day]; vol.11 e48: 1-20. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769253168