



ciência plural

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE INFLUENCIAM A BUSCA PELO ATENDIMENTO

Men's health in primary care: factors that influence the search for the care

La salud de los hombres en la atención primaria: los factores que influyen en la demanda de atención

Claussion Disney Silva Júnior • Enfermeiro • Biocor Instituto • E-mail: claussondisney@gmail.com

Jéssica Rodrigues de Souza • Enfermeira • Hospital Felício Rocho • E-mail: jessicarodrigues_18@outlook.com

Natatia Santana Silva • Enfermeira • Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais • E-mail: natatiasilva87@gmail.com

Shirley Pereira de Almeida • Enfermeira aposentada • Prefeitura Municipal de Belo Horizonte • E-mail: spalmeida2005@yahoo.com.br

Lilian Machado Torres • Enfermeira aposentada • Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais-IPSEMG • E-mail: lilian.torres0806@gmail.com

Autora correspondente:

Lilian Machado Torres • E-mail: lilian.torres0806@gmail.com

Submetido: 23/08/21

Aceito: 22/02/22

RESUMO

Introdução: Alguns aspectos influenciam o distanciamento dos homens em buscar atendimento nas Unidades de Saúde. **Objetivo:** Analisar os fatores que influenciam a procura pelo atendimento à saúde do homem na Atenção Primária de Saúde, na perspectiva dos usuários. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. Foram entrevistados homens entre 18 e 59 anos atendidos no referido serviço. O conteúdo dos depoimentos foi submetido à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os participantes desconhecem a política a eles direcionada e expressaram como se sentem durante a atenção, diante da demora no atendimento e do desejo de serem assistidos como as mulheres. Emergiram três categorias: (Des)Conhecendo as políticas de saúde; a busca pelos serviços de saúde; e a insatisfação dos homens: revelando fatores que dificultam a procura aos serviços de saúde. **Conclusões:** Urge identificar a satisfação do público alvo. Capacitação e sensibilização permanentes das equipes concorrem para melhorias do cuidado cotidiano.

Palavras-Chave: Saúde do Homem; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Some aspects influence the distancing of men in seeking care in health units. **Objective:** Analyzing the factors that influence the search for men's health care in Primary Health Care from de users' perspective. **Methodology:** A qualitative research conducted in a Basic Health Unit of Belo Horizonte. Men between 18 and 59 years old attended at the service were interviewed. The content of the statements was submitted to Thematic Content Analysis. **Results:** The participants are unaware of the policy directed to them and expressed how they feel during the attention, given the delay in care and the desire to be assisted as women. Three categories emerged: (Dis)Recognizing health policies; the search for health services; e men's dissatisfaction: revealing factors that hinder the search for health services. **Conclusions:** It is urgent to identify the satisfaction of the target audience. Permanent training and awareness of teams contribute to improvements in daily care.

Keywords: Men's Health; Nursing; Primary Health Care; Patient Satisfaction.

RESUMEN

Introducción: Algunos aspectos influyen en el distanciamiento de los hombres en la búsqueda de atención en las unidades de salud. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la demanda de atención a la salud de los hombres en la Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de los usuarios. **Metodología:** Investigación cualitativa realizada en una Unidad Básica de Salud de Belo Horizonte. Se entrevistó a hombres entre 18 y 59 años atendidos en el servicio. El contenido de las declaraciones se sometió al Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Las participantes desconocen la política dirigida a ellas y expresaron cómo se sienten

durante la atención, dada la demora en el cuidado y el deseo de ser asistidas como mujeres. Surgieron tres categorías: (Des)Conocer las políticas de salud; la búsqueda de servicios de salud; e insatisfacción de los hombres: factores reveladores que dificultan la búsqueda de servicios de salud. **Conclusiones:** Es urgente identificar la satisfacción del público objetivo. La formación permanente y la concienciación de los equipos contribuyen a mejorar la atención diaria.

Palabras clave: Salud del hombre; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Satisfacción del Paciente.

Introdução

A saúde da população brasileira nos últimos anos sofreu modificações positivas quando foram atribuídas mudanças favoráveis nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), por meio da reforma setorial que, inclusive, favoreceu a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os objetivos reformistas encontra-se a conscientização da população de que saúde é dever do estado e direito do cidadão, a partir dos princípios de universalidade, igualdade e integralidade¹.

No tocante à participação do homem no 'cuidar de si', a promoção em saúde é estratégia importante e tal nível de atenção possibilita a desconstrução de ideias que restringem à mulher o papel de dialogar sobre o cuidado com elas próprias e, delas, para com os homens. Percebe-se a influência de modelos socioculturais de gênero, instituídos na sociedade, que contribuem para a construção estereotipada de ser homem e influenciam a sua percepção quanto ao cuidar de si. Assim, torna-se necessário romper com o paradigma de que o cuidado com a saúde é uma prática feminina ao se considerar que, também, pode ser masculina. É preciso superar a ideologia hegemônica, repensar novos modelos referenciais e vencer obstáculos no processo de mudança²⁻⁵.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) conclama mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Ela foi criada para implementar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças destinadas a esse público específico, de forma coletiva e, ao mesmo tempo, individualizada. Afirma-se ser possível alcançar a especificidade do indivíduo como um todo em sua própria realidade de vida^{6,7}.

Observam-se estudos, no Brasil, a partir do final da década 1980, sobre gênero masculino e saúde que abordam os perfis demográfico e epidemiológico relativos às diferenças entre os gêneros masculino e feminino, os quais diferenciam o adoecer e o morrer entre homens e mulheres. Os primeiros são mais propensos a desenvolver doenças crônicas, além da expectativa de vida inferior em comparação ao público feminino. O número de hospitalizações por diferentes patologias graves, nas diversas faixas etárias, cresce com o avanço da idade. Observa-se, no entanto, falta de iniciativa em comparecer às consultas periódicas e baixa adesão às ações de cuidado com a saúde^{2,4-8}.

Alguns aspectos influenciam o distanciamento dos homens em buscar atendimento para as questões de saúde, o que dificulta o processo de implementação da PNAISH em sua integralidade. O preconceito, o machismo, a falta de tempo e a incapacidade de se ausentar de suas atividades laborais, os quais já existiam antes da implantação da referida política, continuam a se constituir fatores desencadeadores das ausências percebidas nos serviços de atenção primária à saúde (APS). Alguns deles relacionam-se a modelos socioculturais de gênero instituídos na sociedade, que ainda contribuem para a construção estereotipada de ser homem e influenciam a sua percepção sobre cuidar de si. É imperativo, por esse motivo, por exemplo, analisar os horários de funcionamento das unidades assistenciais, quase sempre concomitantes aos comerciais e que equivalem ao tempo laboral^{2,5,6,8,9}.

Simultaneamente, apesar da instituição da política específica para tal público, os profissionais de saúde da APS não dispõem de todo conhecimento para aplicá-la na prática. Poder-se-ia supor que a implementação de uma política específica a um determinado público, fosse suficiente para alcançar os objetivos delineados, desde que amplamente divulgada e executada em todas as suas dimensões. No entanto, soma-se a falta de estratégias específicas que orientem ações de cuidado voltadas para saúde do homem^{7,8,10}. São lacunas no conhecimento tanto o conhecimento da PNAISH pelos usuários e por uma parte dos trabalhadores, quanto os motivos que possam dificultar a demanda pelo cuidado em saúde.

Entende-se ser fundamental mais estudos que possam tornar claros e responder questões como quais seriam os motivos que dificultam a procura dos

serviços de saúde pelos homens, a partir de sua visão e, outrossim, quando comparecem, quais pontos necessitariam de melhorias para o aumento da adesão ao cuidado em saúde. Como hipótese no estudo considera-se que como as dificuldades para a implementação da PNAISH em sua integralidade ainda existem e existirão por um período, até que todos os trabalhadores estejam no mesmo patamar de conhecimento, os usuários poderiam ser melhor atendidos se suas avaliações e dificuldades para a busca do atendimento em saúde viessem à tona. E isso, em última análise certamente contribuiria para avançar na PNAISH.

Objetivou-se analisar os fatores que influenciam a busca pelo atendimento à saúde do homem na Atenção Primária de Saúde, na perspectiva dos usuários.

Metodologia

Pesquisa qualitativa realizada em uma UBS localizada na região leste da cidade de Belo Horizonte/MG, composta por quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família, que atendem a uma população de 15.014 pessoas, sendo 47,3% homens e 52,7% mulheres. A escolha do local de estudo se deu, aleatoriamente, dentre as UBS da regional de saúde que compõem o cenário de referência de práticas acadêmicas do Curso de Enfermagem da instituição de ensino a que a pesquisa esteve vinculada. Optou-se por uma das UBS que recebia estagiários que desejavam estudar especificamente a atenção à saúde do homem.

A coleta de dados realizou-se entre abril e maio de 2018, após a aprovação nos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte, respectivamente, sob os números 2.534.987 e 2.510.064, disponíveis na Plataforma Brasil. A amostra constituiu-se de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão, quais sejam: homens com idade, entre 18 a 59 anos, que estiveram presentes na UBS durante o período definido para a coleta de dados, selecionados de forma aleatória a partir dos critérios de elegibilidade mencionados.

As entrevistas foram realizadas em uma sala de enfermagem, após o convite aos indivíduos que aguardavam na sala de espera. Os entrevistadores eram três alunos do último ano do Curso de Enfermagem, um homem e duas mulheres,

sob orientação e treinamento de dois professores, mestre e doutor, respectivamente. Não havia quaisquer tipos de relações estabelecidas previamente entre os pesquisadores e participantes. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ocorreram as explicações necessárias sobre o estudo, seus objetivos e finalidade.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos, a partir de um roteiro que continha questões como: O que você lembra ao ouvir a expressão 'Novembro Azul'? Conhece ou deveria existir uma política de saúde voltada para o homem? O que faz você procurar o serviço de saúde nesta UBS? Como se sente no centro de saúde?

Após a coleta dos depoimentos gravados, com consentimento informado, ocorreram as transcrições das informações. Não houve retorno do material coletado e transcrito aos participantes. Num segundo momento realizou-se a leitura minuciosa do material empírico, a partir da análise temática de conteúdo, desdobrada nas fases de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos para sua interpretação. A pré-análise compreende a leitura flutuante e exaustiva do material, com a constituição do *corpus* que se refere à constituição do universo estudado. Na exploração do material busca-se encontrar as categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Finalmente, após agregação dos dados, propõe-se inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, sob a égide do referencial metodológico de Minayo¹¹. Como referencial teórico utilizou-se a PNAISH⁶. Posteriormente, os resultados foram apresentados à gerência e aos profissionais da UBS, cenário da pesquisa, em reunião das equipes.

Resultados

Participaram 18 homens, com idade média entre 23 e 41 anos, identificados pela letra H seguida de um número ordinal. As comorbidades mais comuns que levaram os indivíduos ao serviço de saúde estavam presentes em um terço deles como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), asma, bronquite, sinusite, alterações na articulação coxofemoral e passado de infarto agudo do miocárdio.

Outros dados socioeconômicos como atividades laborais, renda, escolaridade, conjuntura familiar não foram coletados em função do pouco tempo disponibilizado pelos usuários para, além de aguardar o atendimento, deslocar-se para a sala de enfermagem e responder às questões do estudo. Optou-se por um roteiro enxuto com perguntas básicas e diretas em relação à idade, comorbidades e percepção sobre sua saúde, saúde do homem e busca pelo cuidado.

A organização e análise dos depoimentos transcritos, os recortes dos conteúdos expressos e sua aproximação, por semelhança de sentido, permitiram a identificação de três categorias temáticas: (Des)Conhecendo as políticas de saúde; A busca pelos serviços de saúde; e A insatisfação dos homens: revelando fatores que dificultam a procura aos serviços de saúde.

(Des)Conhecendo as políticas de saúde

Os participantes desconhecem as políticas de saúde voltadas ao público masculino, porém apontam que seria necessário que existissem:

“Eu sei poucas coisas, não sei muito o que significa isso (referindo-se às políticas). E a expressão 'Novembro Azul' não me lembra nada. Eu gostaria que existissem políticas de saúde, sim...” [H11]

“Se existem políticas de saúde eu não sei, mas com certeza acho que deveria ter uma assistência mais focada, principalmente, para chamar a atenção do homem e para ele ter mais consciência da saúde.” [H14]

Houve destaque para o direito dos homens a uma política instituída, em função da igualdade de gênero e que direcionasse o atendimento prestado pelos profissionais da UBS:

“Eu não conheço políticas de saúde. Em questão de saúde deveríamos ser tratados em um nível de igualdade... tanto homens quanto mulheres.” [H3]

“Eu penso que tinha que haver uma política, o direito deveria ser igual para todos.” [H13]

Para alguns homens, apesar de desconhecerem as políticas, há o reconhecimento do mês dedicado a eles e das ações de saúde realizadas nessa ocasião:

“Tirando o ‘Novembro Azul’ eu não conheço nada, mas deveria existir. Teria que ter...” [H7]

“Acho que não conheço políticas de saúde. É divulgado toda vez o ato de fazer exame. Sempre falam que homem deve ir frequentemente ao médico, fazer check-up...” [H10]

Os depoimentos apontaram tanto o desconhecimento, quanto informações pontuais sobre ações voltadas aos homens, propostas na PNAISH. Além disso, os depoentes relataram dificuldade em procurar os serviços de saúde em oposição à importância de se ter uma política específica que os estimulasse para o autocuidado.

A busca pelos serviços de saúde

Os relatos evidenciaram que a procura pelo atendimento na UBS acontece, para a maioria dos homens, apenas na evidência de um problema de saúde:

“Procuro o centro de saúde... se a gente está sentindo alguma coisa, tem que ir. De um tempo para cá comecei a sentir que estava diferente e procurei, para saber se não era nada demais... [H2]

“Eu mesmo só venho quando estou ruim, quando vejo que não estou aguentando, aí procuro o médico.” [H5]

Por outro lado, os entrevistados reconhecem as próprias falhas no cuidado com a sua saúde:

“Porque o homem é mais descuidado com a saúde, não busca cuidar de sua saúde.” [H6]

“Procuramos quando estamos doentes. Penso que é cultural, de criação, estamos sempre trabalhando, correndo e acabamos deixando para depois.” [H7]

Evidenciou-se que a maioria dos homens procura o serviço de saúde diante de problemas mais agudos. Apresentam justificativas como o trabalho, a não priorização do cuidado consigo e a falta de abordagem dos profissionais sobre as

questões masculinas específicas. Para os participantes tais fatores podem contribuir para a baixa procura aos serviços, além de gerar sentimentos de insatisfação.

A insatisfação dos homens: revelando fatores que dificultam a procura aos serviços de saúde

Depreende-se nos depoimentos a demora para o atendimento na UBS e para a marcação de consultas como dificultadores para o acesso e acolhimento, revelados pelos sentimentos provocados:

“Eu acredito que a saúde demora muito. Quando sofri um infarto fui bem atendido, porque realmente era caso de urgência. Mas, infelizmente, no trabalho do dia a dia... esses atendimentos mais eletivos... deixam a desejar.” [H7]

“Fico nervoso com a demora aqui...” [H16]

A insatisfação pelo não atendimento à demanda, a diferença na assistência prestada aos homens e às mulheres, a forma e o local de abordagem, a falta de recursos materiais e infraestrutura inadequada da UBS também foram alvo de apontamentos:

“Parece que eles dão maior atenção para mulher... Penso que a mulher é mais bem tratada no posto, não sei se é por esse motivo, mas a maioria das pessoas que atendem aqui são mulheres.” [H7]

“Porque somos muito mal atendidos e recepcionados. Fui mal atendido e me senti constrangido. A moça me perguntou, publicamente, ali na recepção, o que eu tinha.” [H12]

“Questão de infraestrutura. Agilidade no atendimento... porque costuma demorar.” [H18]

Os resultados fizeram emergir o desconhecimento dos homens em relação à PNAISH e suas diretrizes, bem como a inexistência de ações de saúde voltadas ao público masculino que devem e podem ser desenvolvidas pelos profissionais, principalmente da APS. Ao mesmo tempo, revelaram o desejo do cuidado da mesma forma como as mulheres são atendidas, com privacidade e de acordo com as

necessidades específicas. Os participantes revelaram os fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Discussão

Os entrevistados reconheceram como necessária a implementação de políticas que possam melhorar a situação de saúde do homem, pois entendem ser um direito deles, apesar do desconhecimento da política existente e da percepção de certa negligência para com eles em relação ao cuidado dispensado às mulheres. Alguns relataram o desejo de que existissem tais políticas de saúde, outros apontaram seu total desconhecimento ou que "*sabem poucas coisas*" sobre a política específica à saúde do homem que poderia significar uma "*assistência mais focada*", pois o "*o direito deveria ser igual para todos*", "*tanto homens, quanto mulheres*", evidenciado nos resultados.

De fato, ao longo da história das políticas de saúde no Brasil, observa-se que o direito à saúde se volta principalmente às mulheres e crianças. Infere-se que tenha sido foco de diversos governos passados, pela necessidade de redução da mortalidade infantil e direcionamento da atenção, além da mulher e da criança, ao adolescente e ao idoso. Assim, os homens se mantiveram excluídos das políticas públicas e à margem de cuidados em saúde e, apenas em 2009, foram contemplados com a instituição de uma política pública específica^{3,6,8,12,13}.

Em relação à PNAISH, apesar de publicada há quase 15 anos, pouco se avançou em sua implementação e articulação com a APS. Seu objetivo seria inserir a população masculina nas ações e serviços de saúde, em rede, incentivá-la a ser protagonista do seu próprio cuidado, provocando mudanças nos padrões de percepção desse cuidado e, como desafio, mobilizar os homens para luta pelos direitos à saúde. No entanto, não foi o que se observou ao longo do tempo, o que evidencia a necessidade de estratégias que contribuam, efetivamente, para sua implementação e para o reconhecimento do homem como um sujeito de direitos^{5,6,8,10,13}.

Escassas são as ações e as intervenções direcionadas ao referido público que, na maior parte, se voltam para as doenças do aparelho urogenital,

principalmente, relacionadas à prevenção do câncer de próstata. Somam-se, ainda, o acompanhamento ao portador de doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) e idosos, fato que perpetua a desassistência aos homens jovens e adultos. Poucas ações realizadas têm como foco o modelo curativista e quase nenhuma visa o enfrentamento dos fatores de risco e a promoção da saúde do homem^{8,14,15}.

Os entrevistados reconhecem seus problemas e que esses deveriam ser abordados pelos profissionais, a partir de suas necessidades específicas, para melhoria da saúde. Por outro lado, pode-se inferir que a reconhecida falta de cuidado consigo poderia ser decorrente da carência de atenção mais direcionada às suas necessidades.

Nesse contexto, observa-se que há deficiência na capacitação dos profissionais em relação às questões inerentes ao público masculino, em especial no que se refere às diferenças sobre os riscos de adoecer e morrer, à situação de sua vulnerabilidade, à construção social da masculinidade e sua percepção quanto à saúde e seu cuidado^{3,8,12,16}. Ademais, destaca-se, a relevância da organização dos serviços, da sensibilização e da capacitação dos trabalhadores para maior divulgação da política e para atender as demandas específicas^{8-10,12,16}.

O período denominado 'Novembro Azul' foi reconhecido como uma data que lembra apenas a realização do exame preventivo do câncer de próstata, revelado pelas declarações de que excetuando-se o 'Novembro Azul', "*eu não conheço nada, mas deveria existir*", ou ainda, que nesta época "*é divulgado o ato de fazer exame (de próstata)*" e de que "*o homem deve ir ao médico, fazer checkup*", referindo-se, talvez a outras ações para checagem da saúde em geral. No entanto, observa-se distanciamento dos profissionais e dos próprios envolvidos quanto às diretrizes e ações da PNAISH, o que revela a deficiência na divulgação e a restrição das ações de cuidado à saúde, o que teria levado o Ministério da Saúde, em 2015, a destacar a importância da integralidade na implantação da integralidade no atendimento à saúde dos homens¹⁶⁻¹⁸.

Diversas instituições envolvidas na formulação de políticas públicas no Brasil e em outros países, criticam tal exclusividade de ações, apenas em Novembro, em detrimento de outras atividades permanentes de promoção da saúde e prevenção

de doenças para a população masculina¹⁷⁻¹⁹. Trata-se de um debate nevrálgico, baseado em evidências científicas, quanto aos supostos malefícios de ações exclusivas de rastreamento do câncer de próstata. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), que participa desse debate, propõe intervenção junto a usuários e profissionais, agentes do cuidado integral, para ampliar o interesse e entendimento das questões de gênero e comportamentos masculinos relacionados à saúde. Tudo isso na busca de explicações para maior mortalidade, menor adesão a medidas preventivas e menor frequência a serviços de saúde^{12,18}.

Como já referido, tais constatações levaram o Ministério da Saúde (MS) a se posicionar sobre a integralidade da saúde dos homens no contexto do 'Novembro Azul'. Foram publicadas, em 2015, recomendações aos profissionais da APS sobre ações permanentes com foco em eixos temáticos de acesso e acolhimento, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, HAS e diabetes, além do estímulo a hábitos saudáveis de vida¹⁶⁻¹⁸. E, em 2018, o MS publicou o Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde com ênfase no envolvimento dos homens em todas as fases do planejamento reprodutivo, além da ampliação e melhoria do acesso desse público na APS¹⁶.

Observa-se, no entanto, que tais ações não foram amplamente divulgadas aos profissionais de saúde e trabalhadas pelos gestores. Tampouco foram anunciadas aos homens que ainda buscam os serviços de saúde, apenas quando percebem algum problema e que o mês de novembro é percebido, tão somente, como referência à prevenção câncer de próstata^{5,8,12,18}.

Os depoimentos associaram a busca dos serviços de saúde mediante um problema instalado, principalmente, em face a um sintoma de quadro específico ou por descompensação da HAS, agravamento de quadros respiratórios crônicos ou sequelas de intercorrências anteriores, como descrito na caracterização da amostra. No entanto, percebe-se que os homens não compreendem os riscos que correm e que podem impactar na saúde. Alguns depoentes mencionaram buscar atenção para "*saber se não seria nada demais*", ou "*...se está sentido alguma coisa, tem que ir (ao Centro de Saúde)*". Diversos motivos constituíram as justificativas para a baixa procura à APS,

associada aos quadros agudos, evidenciadas por declarações como a busca de cuidado "*apenas quando não estou agüentando mais*" ou "*procuramos (a atenção) quando estamos doentes*", que se referem a aspectos negligenciados inerentes ao autocuidado. Além disso evidenciou-se a percepção de que os homens são preteridos em relação às mulheres ou deixados à margem dos serviços: "*parece que dão mais atenção às mulheres*" ou "*mulher é mais bem tratada...*", serviços esses organizados de uma forma a dificultar sua inserção, causas corroboradas pela literatura^{2,8-10,12,14}.

A procura pelos serviços, exclusivamente em quadros agudos ou de urgência, como apontado pelos entrevistados, revela certa resistência dos homens que pode contribuir para agravar o estado clínico, pois muitas complicações poderiam ser evitadas frente a medidas preventivas e promotoras de saúde. Ademais, retardar o atendimento pode ter como consequência a realização de procedimentos, por vezes, considerados desnecessários, além do impacto para a família e sociedade^{2,3,14,15}. Nesse contexto, a literatura considera os aspectos socioculturais que reforçam o modelo hegemônico de masculinidade, em que o homem deve ser forte, viril, objetivo e distanciado, emocionalmente. Esse perfil tende a determinar formas de ser e de se comportar, mas pode colocar os homens em situação de risco, ao afastá-los do autocuidado. Aumenta-se a vulnerabilidade para as situações que influenciam o seu estado de saúde e a maneira e o momento em que buscam o cuidado^{3,8,10,15,20}.

Por outro lado, a justificativa relacionada às atividades laborativas em horário concomitante ao do funcionamento dos serviços de saúde, para a sua baixa procura da UBS, explicitado na forma de "*estamos sempre trabalhando*", é um argumento questionável quando se considera que as mulheres, também, estão inseridas no mercado de trabalho^{2,13}. Entretanto, não deixa de ser uma questão a ser considerada pelos gestores públicos.

Não se pode contestar que a baixa procura dos homens pelos serviços pode estar associada ao déficit na organização do serviço para o acolhimento, às vezes, pouco atrativo, consequência da frágil qualificação do profissional e da relação que se estabelece entre os homens e os cuidados em saúde^{3,18}, como evidenciado em depoimentos como: "*...esses atendimentos eletivos deixam a desejar.*", "*costumam demorar*"

"fico nervoso com a demora aqui...", somos mal atendidos e recepcionados... me senti constrangido".

Os participantes apontaram problemas como a demora no atendimento na UBS e no agendamento de exames e consultas especializadas, além das longas filas nas recepções devido à alta demanda para poucos profissionais. Esses e outros entraves como a limitação de fichas para atendimento, a falta de interesse dos profissionais e uma postura deficiente que acolha as demandas e esclareça as dúvidas contribuem para a ausência de informações adequadas, a precariedade na organização dos processos e a baixa resolutividade na rede de atenção^{3,8}. Não obstante, outros estudos apontam que para muitos serviços de saúde, os homens são invisíveis, ou seja, não são percebidos como indivíduos que tem necessidade de cuidado e não são identificadas as oportunidades para sua abordagem e inserção nas ações de saúde^{12,15,20}.

Entretanto, apesar dos dificultadores acima relatados para o atendimento aos homens, eles comparecem à UBS para acompanhar familiares nas avaliações ou pré-natal e atualização do estado vacinal dos filhos ou, ainda, pontualmente para avaliação anual. Seriam oportunidades a serem reconhecidas para a criação de vínculos, identificação de questões específicas e inserção em ações de cuidado^{2,13-16}.

Não se pode deixar de ressaltar a existência de um movimento crescente, no Brasil e em diversos países, que defende o envolvimento dos homens na tomada de decisão reprodutiva, desde a escolha de ser pai à participação na gestação, parto e cuidado com os filhos. O pré-natal da parceira e a paternidade como caminho para a saúde dos homens são estratégias que requerem mudança de olhar e de processos de trabalho tanto dos profissionais de saúde quanto dos gestores^{16,21}. Seriam oportunidades para a discussão, por exemplo, de questões como estilo de vida, dieta saudável e exercícios físicos, bem como para reflexões sobre tabagismo e uso de álcool e drogas^{21,22}.

Urge a atenção voltada para a organização dos serviços e a inclusão dos homens no atendimento, com vistas à identificação e resolução dos pontos que geram descontentamento e baixa adesão. A insatisfação dos entrevistados relacionou-se às barreiras de acesso, evidenciada nos resultados, mas, também, à

maneira como os profissionais percebem ou não as suas necessidades, à ausência de ações específicas e à forma e ao local de atendimento, os quais geraram sentimentos de desrespeito, constrangimento e exposição. Como consequência, detectou-se desânimo, impaciência, raiva e até desmotivação para comparecer ao serviço. Pesquisas relacionadas à temática masculina, a partir da percepção dos profissionais de saúde e dos próprios homens descrevem sentimentos semelhantes, além de descrença e desejo de desistir da atenção^{2,3,20}.

Entretanto, reconhecem-se as limitações dos profissionais de saúde em perceber o homem como um indivíduo que tem necessidades de cuidado e de identificar oportunidades para abordá-los e inseri-los nas ações desenvolvidas no serviço de saúde^{8,12,15,20}. E culpa-los pela falta de cuidado consigo e identificá-los de forma negativa como pessoas resistentes e impacientes, que não aderem às ações, dificultam a construção de vínculos. A literatura ainda ressalta o desconhecimento dos objetivos e princípios da PNAISH, a falta de capacitação dos envolvidos, a sobrecarga de trabalho e a infraestrutura precária como fatores que dificultam o acesso e aumentam a insatisfação^{3,8,10,12}.

Nesse contexto, estratégias de superação têm sido propostas e incluem promover o atendimento no local de trabalho, construir relações de confiança, empáticas e francas, reconhecer as necessidades diferenciadas e usar ferramentas específicas para o gênero e faixas etárias, além de garantir privacidade e primar por decisões compartilhadas^{8,12,15,20}. Não deixa de ser redescobrir o que sempre esteve presente. E ao redescobrir o que aí está, torna-se novo e essencial para as conquistas sociais em um Brasil desigual e carente de atenção à saúde de sua população²³.

Isso posto, considera-se que, apesar de mais de uma década de implantação da PNAISH, ainda há muito a se fazer em relação ao treinamento e capacitação dos profissionais e às ações gerenciais necessárias para a promoção da atenção à saúde masculina, fundamentadas nos princípios da PNAISH, com vistas ao desenvolvimento de estratégias para inserir e motivar a população masculina a aderir às ações de saúde de forma permanente.

O estudo possui limitações relacionadas ao único cenário para a coleta de depoimentos, o que poderia afetar a generalização dos resultados. No entanto, não se

buscou a generalização e, sim, ideias e perspectivas que respondessem à questão proposta. Considerando-se a diversidade de cenários sociais e culturais, no que tange a construção da masculinidade, foi possível evidenciar similaridades de comportamento e atitudes dos homens, com outros estudos, que de forma geral, permitem inferências que poderiam ser consideradas pelos serviços de saúde.

Conclusões

Acredita-se que o objetivo foi alcançado ao serem revelados os fatores que influenciam o atendimento à saúde do homem na APS. O desconhecimento em relação às ações de saúde específicas, em virtude da ausência de ações concretas direcionadas ao homem na APS, revela a não implementação efetiva da PNAISH. A procura dos homens aos serviços de saúde ocorre, preponderantemente, em situações agudas, o que expõe a dificuldade de adesão às práticas e cuidados com a saúde, apesar dos relatos descortinarem outros dificultadores, como horário de atendimento e deficiência na abordagem do profissional de saúde. Além da falta de manejo dos profissionais sobre as questões de saúde dos homens e as falhas na abordagem, a inexistência de ações de saúde atrativas ao público específico, a precária infraestrutura e a desigualdade no tratamento entre homens e mulheres, também foram elencados pelos homens e que impactam negativamente na busca pelos serviços de saúde.

Foram identificadas lacunas relacionadas às estratégias que poderiam estimular os homens a buscar a APS, nível de atenção considerado a porta de entrada preferencial para atendimento das demandas e necessidades masculinas. Articulações são necessárias entre instituições de saúde e de ensino, com vistas ao enfrentamento do déficit na formação dos profissionais de saúde em relação aos problemas específicos do referido público. Reclamam-se investimentos para divulgar a política e maior apoio aos profissionais e gestores para sua efetivação. Para tanto, capacitação e sensibilização permanentes são os pilares reclamados.

Sugerem-se outros estudos a partir das perspectivas de profissionais de saúde, dos gestores e das mulheres, igualmente em outros cenários, que possam subsidiar propostas concretas de mudanças no processo de trabalho, fundamentadas

na PNAISH, que permitam a reflexão sobre as ações em saúde mais efetivas voltadas aos homens.

Referências

1. Vieira FS, Sá e Benevides RP. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *REPAM*. 2016 Set/Dez; 10(3):21-8.
2. Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017 Jan;22(1):291-300.
3. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *J. res.: fundam.care. online*. 2017 Abr;9(2):302-8.
4. Almeida SP, Hemmi APA. Homem, saúde e cuidado: uma trajetória em construção. In: Souza MCMR, Horta NC, editors. *Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 299-312.
5. Ávila SF, Moraes GL, Soratto J, Farias JM. Conocimiento en hombres sobre la Política Nacional de la Atención Integral de Salud. *ENEFD*. 2020 Jul;25(266):44-55.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. *Diário Oficial da União*, 20 de setembro de 2009. Seção 1, p. 18055.
7. Silveira CLG, Melo VFC, Barreto AJR. Atenção à saúde do homem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online*. 2017;11 Suppl 3:S1520-9.
8. Oliveira ISB, Lenza NFB, Costa AAC, Souza CBL. Saúde do homem: Ações de prevenção na estratégia de saúde da família. *Atenas Higeia*. 2020 Jan;2(1):48-54.
9. Moura MC, Soares CC, Lago EC, Batista MRFF, Oliveira RF, Rocha FCV. Situação de saúde do homem ao buscar os serviços do sistema único de saúde. *R. Interd*. 2017 Jan/Mar;10(1):63-70.
10. Braga Oliveira V, Saraiva Aguiar R. Conhecimento da política de saúde do homem e a relação com a atenção à saúde. *SaudColetiv (Barueri)*. 2020 Ago; 10(55):2985-3002.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *RBPS*. 2016 Out/Dez;29(4):554-63.

13. 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 Jan/Mar;27(1):41-60.
14. Yohida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface*. 2016 Set;20(58):597-610.
15. Rosu MB, Oliffe JL, Kelly MT. Nurse practitioners and men's primary health care. *Am J Mens Health*. 2017 Set;11(5):1501-11.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta 001/2015, de 26 de junho de 2015. Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
18. Modesto AAD, Lima LRB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface*. 2018 Jan/Mar;22(64):251-61.
19. United Kingdom. National Health System. Should I have a PSA test? UK: National Health System, 2018.
20. Leone JE, Rovito MJ, Mullin EM, Mohammed SD, Lee CS. Development and testing of a conceptual model regarding men's access to health care. *Am J Mens Health*. 2017 Mar;11(2):262-74.
21. O'Brien AP, Hurley J, Linsley P, McNeil KA, Fletcher R, Aitken JR. Men's preconception health: a primary health-care viewpoint. *Am J Mens Health*. 2018 Set;12(5):1575-81.
22. Garfield CF. Toward better understanding of how fathers contribute to their offspring's health. *Pediatrics*. 2018 Jan;141(1):e20173461.
23. Noro LRA, Narvai PC. Produzir conhecimento significativo na área da saúde em tempos de crise: inviável ou quase impossível?. *Rev. Ciênc. Plural*. 2018 Jul;4(1):4-6.