



ciência plural

AS COMPREENSÕES DA POPULAÇÃO MASCULINA ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE

The understandings of the male population about health care

El entendimiento de la población masculina sobre la atención médica

Joelma Maria da Rocha • Universidade Federal de Pernambuco/Graduada em Saúde Coletiva • E-mail: joelmamrocha16@gmail.com

Patrícia Lopes de França Lima • Universidade Federal de Pernambuco/Graduada em Saúde Coletiva • E-mail: patricialopes78@live.com

Maria Tatiane Alves da Silva • Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Mestranda em Saúde Pública • E-mail: mtatianealves@hotmail.com

Darlindo Ferreira de Lima • Universidade Federal de Pernambuco/Docente do Núcleo de Saúde Coletiva • E-mail: darlindo_ferreira@hotmail.com

Autora correspondente:

Joelma Maria da Rocha • E-mail: joelmamrocha16@gmail.com

Submetido: 08/09/21

Aceito: 22/2/22

RESUMO

Introdução: O cuidado em saúde pode ser identificado como estratégia integral, sendo a sua produção elencada como uma prioridade para a população masculina, uma vez que, esse público apresenta singularidades e especificidades. **Objetivo:** Analisar as compreensões da população masculina, atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, acerca do sistema e do cuidado em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com uma abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi a Atenção Primária à Saúde do município de Glória do Goitá, Pernambuco, durante os meses de junho a agosto de 2019, participando seis usuários do sexo masculino. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semidirigidas, sendo utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Os achados foram elencados em duas categorias: a percepção do cuidado em saúde, onde a população do sexo masculino identificou este cuidado como práticas de promoção e prevenção, no entanto, ainda apresentou a influência do modelo biomédico; e a percepção do sistema de saúde, onde foi identificado que o sistema de saúde brasileiro ainda apresenta barreiras de acesso que precisam ser superadas. **Conclusões:** O desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas voltadas para a população do sexo masculino se caracterizam como uma das principais estratégias para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Além disso, a Atenção Primária à Saúde se caracteriza como nível estratégico para repensar e reconstruir o modelo de Atenção à Saúde, assim como, para colaborar no processo de empoderamento da população masculina.

Palavras-Chave: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Health care can be identified as an integral strategy, and its production is listed as a priority for the male population, since this audience has singularities and specificities. **Objective:** To analyze the understandings of the male population, assisted in the scope of Primary Health Care, about the system and health care. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach. The study setting was the Primary Health Care in the city of Glória do Goitá, Pernambuco, from June to August 2019, with six male users participating. The collection was carried out through semi-directed interviews, using the content analysis proposed by Bardin. The research began after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** The findings were listed in two categories: the perception of health care, where the male population identified this care as promotion and prevention practices, however, it still presented the influence of the biomedical model; and the perception of the health system, where it was identified that the Brazilian health system still has access barriers that need to be overcome. **Conclusions:** The development and improvement of public policies aimed at the male population are characterized as one of the main strategies for expanding access to health services. In addition, Primary Health Care is characterized as a strategic level to rethink and rebuild the Health Care model, as well as to collaborate in the process of empowering the male population.

Keywords: Men's Health. Primary Health Care. Public Health.

RESUMEN

Introducción: La atención de la salud se puede identificar como una estrategia integral, y su producción se cataloga como una prioridad para la población masculina, ya que este público tiene singularidades y especificidades. **Objetivo:** Analizar los entendimientos de la población masculina, asistida en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, sobre el sistema y la atención a la salud. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo. El escenario del estudio fue la Atención Primaria de Salud de la ciudad de Glória do Goitá, Pernambuco, de junio a agosto de 2019, con la participación de seis usuarios masculinos. La recopilación se realizó a través de entrevistas semidirigidas, utilizando el análisis de contenido propuesto por Bardin. La investigación comenzó después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Los hallazgos se clasificaron en dos categorías: la percepción del cuidado de la salud, donde la población masculina identificó este cuidado como prácticas de promoción y prevención, sin embargo, aún presenta la influencia del modelo biomédico; y la percepción del sistema de salud, donde se identificó que el sistema de salud brasileño aún tiene barreras de acceso que deben ser superadas. **Conclusiones:** El desarrollo y mejoramiento de políticas públicas dirigidas a la población masculina se caracteriza por ser una de las principales estrategias para ampliar el acceso a los servicios de salud. Además, la Atención Primaria de Salud se caracteriza por ser un nivel estratégico para repensar y reconstruir el modelo de Atención de Salud, así como para colaborar en el proceso de empoderamiento de la población masculina.

Palabras clave: Salud del Hombre. Atención Primaria de Salud. Salud Pública.

Introdução

O cuidado está relacionado ao modo de agir, sendo traduzido em práticas e ações. No campo da saúde, o cuidado pode ser identificado como estratégia integral entre os profissionais de saúde, usuários, serviços de saúde e rede de apoio, buscando uma qualidade de vida para a população. Neste sentido, faz-se necessário o reconhecimento das diferenças entre os sujeitos, para que assim, o cuidado em saúde seja orientado a partir das especificidades e necessidades de cada grupo populacional¹.

A produção do cuidado em saúde voltada para a população masculina deve ser elencada como uma prioridade nos sistemas de saúde do mundo, uma vez que, essa população apresenta altos percentuais de morbimortalidade, situações de risco específicas e baixa adoção de práticas de cuidado. Além disso, parte das doenças e agravos que atingem essa população poderia ser evitada, como os casos relacionados a fatores externos².

Hoje, a situação epidemiológica da população do sexo masculino é marcada por elevados índices de acidentes, violência e neoplasias. Determinados comportamentos dessa população são identificados como fatores de risco para o processo de saúde-doença, como o consumo abusivo de bebidas alcólicas e atitudes violentas no trânsito. Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas voltadas para o público masculino³.

No ano de 2009, por meio da Portaria nº 1.944, foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A política tem como objetivo estimular a compreensão das singularidades dos sujeitos do sexo masculino, ampliar o acesso aos serviços de saúde e promover o autocuidado. Neste contexto, a Atenção Primária a Saúde se caracteriza como serviço fundamental para a execução da PNAISH e para o cuidado em saúde para a população masculina^{3,4}.

No que concerne ao acesso dessa população aos serviços de saúde, essa é uma das principais problemáticas sobre a saúde do homem no Brasil. Além da dificuldade de identificar as suas próprias necessidades de saúde, por questões sociais e culturais, a população masculina tende a não procurar o cuidado em saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Essa situação ocorre, pois, devido a questões de

gênero, a busca por atendimento à saúde é vista como uma ação de fraqueza e insegurança, demonstrando a vulnerabilidade dessa população^{1,5}.

No entanto, é importante salientar que o sistema de saúde brasileiro apresenta barreiras culturais, sociais e econômicas para o acesso aos serviços de saúde. Além disso, o gênero é uma construção social, onde a baixa adoção de práticas saudáveis é reflexo de uma construção histórica que fortalece as desigualdades. Sendo assim, é necessário romper o discurso de culpabilizar a população masculina aos danos à sua própria saúde, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias que visem o cuidado em saúde para esta população⁶.

Para o debate da saúde do homem, faz-se necessário compreender os significados do que é “ser homem” na sociedade brasileira, entendendo as subjetividades e singularidades dessa população. Os homens apresentam vulnerabilidades específicas, sendo fundamental reconhecê-las durante o processo de cuidado em saúde, buscando a redução das iniquidades sociais da saúde e ampliar o acesso dessa população aos serviços e ações de saúde².

Sob esta perspectiva, torna-se importante a construção de estudos que visem identificar as demandas voltadas para o público masculino no sistema de saúde, assim como compreender e refletir sobre as percepções dos mesmos sobre a produção do cuidado em saúde. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar as compreensões da população masculina, atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, acerca do cuidado em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com uma abordagem qualitativa. Neste tipo de estudo e abordagem a interação direta entre os pesquisadores e os sujeitos é identificada como essencial, estabelecendo uma relação de respeito mútuo entre os mesmos e buscando compreender a situação sob a ótica dos envolvidos⁷.

O cenário do estudo foi a Atenção Primária à Saúde do município de Glória do Goitá, localizado na Zona da Mata do estado de Pernambuco, que apresentava uma população estimada em 30.751 habitantes no ano de 2020⁸. O município apresenta oito Unidades Básicas de Saúde, garantindo uma cobertura de 90,18%. No entanto, para o estudo, foram utilizadas apenas duas Unidades Básicas de Saúde⁹.

O estudo foi realizado durante os meses de junho a agosto de 2019, partindo de visitas nas Unidades Básicas de Saúde, contando com a participação de seis usuários do sexo masculino. Considerando a dificuldade de localizar essa população nos espaços de saúde, a estratégia foi procurar por esses usuários nos horários do atendimento do dentista e, principalmente, do médico. Esses horários são identificados como os de maiores fluxos de usuários e, conseqüentemente, a demanda masculina também é maior.

Os participantes foram abordados na recepção, sendo convidados a participar da pesquisa. Em relação ao espaço para aplicar as entrevistas, foi utilizado um local mais reservado e/ou afastado dos demais usuários, visando proporcionar conforto e leveza ao ambiente da conversa. Os instrumentos utilizados para coleta das evidências foram: entrevistas semidirigidas; observação; e gravação de voz. A entrevista teve como respaldo a seguinte pergunta disparadora: “O que você entende por cuidado a partir de sua participação no serviço de Atenção Básica?”.

O aprofundamento metodológico dos dados se baseou na análise de conteúdo proposta por Bardin, que possibilitou a descrição e explicação dos fatos e contextos envolvidos na caracterização e constituição do processo cuidado. O processo de análise das informações seguiu as seguintes etapas: preparação/organização, onde o conteúdo gravado foi transcrito obedecendo a veracidade das falas; descrição, sendo realizada uma leitura superficial descrevendo os fatos; codificação dos resultados, para facilitar a identificação das informações contidas nas entrevistas, sendo utilizados nomes fictícios (Antônio, Severino, João, José, Matheus, Luís), para representar e identificar cada entrevistado.

Além disso, o processo de análise foi dividido em pré-análise dos resultados, para identificar se as informações eram condizentes com o objetivo da pesquisa em

questão; e interpretação/resultados encontrados: os resultados encontrados foram interpretados e apresentados em forma de síntese e narrativa, de acordo com categorias analisadas e encontradas no conteúdo de cada mensagem.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: ter entre 20 a 59 anos e ser do sexo masculino; ser usuário do serviço de saúde nos últimos 24 meses. Os critérios de exclusão foram: usuários que não se adequaram às exigências de sexo e faixa etária estipulada; usuários que apresentem algum tipo de sofrimento mental que os incapacite a participar; usuários que venham a desistir em qualquer momento da pesquisa.

O presente estudo foi realizado respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional, que dispõe sobre questões éticas em pesquisa e a Resolução 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou informações identificáveis¹⁰. Dessa forma, o estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE- Recife (parecer nº 3.366.638).

Resultados e Discussão

Em relação aos seis usuários que participaram do estudo, a faixa etária dos mesmos variou entre 20 a 59 anos e apresentavam um histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus ou estavam em processo de diagnóstico durante o momento da entrevista. No que diz respeito ao mercado de trabalho, os participantes exerciam as seguintes ocupações: pintor, comerciante, trabalhador de construção, conselheiro tutelar, trabalhador de fábrica metalúrgica e trabalhador da saúde.

Posteriormente a análise das falas, os resultados foram elencados em duas categorias temáticas: “A percepção do cuidado em saúde” e “A percepção do sistema de saúde”.

Categoria I - A percepção do cuidado em saúde

De acordo com a Constituição Federal, toda a população brasileira tem garantia a um acesso universal e integral, respeitando as necessidades de saúde, sendo esse

acesso coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Entretanto, o sistema de saúde brasileiro apresenta uma Rede de Atenção à Saúde fragmentada, impactando na continuidade do cuidado em saúde. No que concerne ao público masculino, nota-se a existência de barreiras de acesso específicas que precisam ser superadas^{5,11}.

Em relação a percepção do cuidado em saúde, algumas falas remeteram a compreensão desse cuidado como práticas que buscam a promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram relatadas práticas como a realização de exercícios físicos; orientação para uma alimentação saudável; incentivo a redução do uso de bebidas alcólicas; e a realização de exames. Segundo a Política Nacional da Atenção (2017)¹², este nível de atenção é responsável por desenvolver atividades individuais e coletivas que visem a promoção e prevenção, sendo as algumas delas, as práticas citadas pelos participantes.

A compreensão de cuidado como práticas de promoção e prevenção é identificada nas declarações dos participantes, como se observa nos seguintes relatos:

“(...) não é só ir lá buscar uma receita, mas fazer um exame preventivo, um checkape completo e, no meu caso, eu não posso aumentar de peso”.
(Luís)

“(...) tem que está fazendo o exame periódico todo mês ou de três em três meses, tem que está sempre fazendo o exame pra ver se tem algum problema”. (Severino)

Além da compreensão a partir de práticas de promoção e prevenção, a realização de exames apareceu de forma repetitiva nos relatos dos colaboradores. Esse achado sugere o cultivo do pensamento onde o cuidado em saúde está ligado apenas a atitude de realizar exames. Essa perspectiva expressa uma visão de que, para os homens, cuidar implica em zelar pelo corpo. Desta forma, indicam que estão ligadas ao bem estar físico e ausência das enfermidades, retificando assim o modelo biomédico. Esse relato é identificado na fala de Luís:

“(...) Mas sobre o cuidado, eu acho que o ser humano ele tem que se cuidar, sentiu qualquer coisa diferente no seu corpo, qualquer dor ele tem que precaver”. (Luís)

Quanto às informações obtidas sobre a compreensão de cuidado em saúde, os participantes demonstraram não saber a relevância deste termo para sua qualidade de vida, parecendo se constituir em um tema desconhecido e novo. Alguns relatos remeteram-se ao modelo biomédico, caracterizado como um cuidado em saúde reducionista, baseado apenas na doença. A ideia desse modelo necessita ser repensado e desconstruído, sendo a Atenção Primária a Saúde fundamental para o empoderamento da população acerca do cuidado em saúde¹³. Inclusive, foi priorizado que a coleta dos dados fosse realizada no dia do atendimento médico pois era o dia com maior fluxo na unidade, demonstrando que a organização do processo de trabalho ainda é centrado na figura do médico.

Outra questão que se faz presente diz respeito a forma com que os colaboradores tratam e se dirigem quando se referem ao cuidado. Foi possível identificar e entender que os usuários do sexo masculino se referem ao cuidado na segunda pessoa (OUTRO). Segundo Miranda, Duraes e Vasconcellos (2020), a população masculina apresenta uma dificuldade em identificar suas próprias necessidades em saúde. Além disso, a concepção de cuidado está relacionada a aspectos políticos, econômicos e sociais, portanto, o cuidado trata-se de uma concepção construída socialmente, sendo influenciada por questões de gênero¹.

De acordo com as declarações podemos observar esse comportamento na forma como os colaboradores se expressam a respeito do cuidado.

“(...) Né tipo procurar o médico fazer checapes anuais e coisas parecida? Coisa que eu não faço, eu não vou mentir”. José

“(...) Cuidar? O “cabra” tem que cuidar na saúde, se proteger mais de muitas coisas, bebidas, as comidas gordurosas, muitas coisas”.
Matheus

Assim, podemos compreender que, essas falas parecem não representar a forma como agem a respeito de sua situação concreta em termos de saúde. Este achado faz sentido, uma vez que, os estudos mostram a baixa adesão do público masculino na busca pela assistência médica e pela qualidade de vida. A busca pelos serviços de

saúde ocorre apenas quando os mesmos já foram acometidos por uma doença, de forma a afetar sua qualidade de vida em uma proporção considerável¹⁴.

Categoria II - A percepção do sistema de saúde

Devido ao processo histórico de lutas políticas voltadas para o público feminino, por muitas vezes, o cuidado em saúde apresentou um foco maior na população feminina. Para além disso, a população do sexo masculino é influenciada por uma cultura machista, onde os homens apresentam dificuldades em expressar emoções e afetos. No âmbito da saúde, essa situação é refletida na baixa procura por serviços de saúde, principalmente, a medidas de prevenção¹⁵.

Em relação a percepção do sistema de saúde, as falas dos colaboradores deste estudo foram um pouco diferentes. Alguns apresentaram dificuldades para dimensionar e qualificar a capacidade e/ou estrutura assistencial e prestação de serviços em relação às suas necessidades de saúde. Seja elas a respeito SUS como um todo ou na assistência prestada pela a Atenção Primária à Saúde.

“(...) Para mim é bom... Eu chego tarde, não consigo ser atendido, mas, hoje, a menina disse que vai ser atendido todo mundo (...)”. João

Enquanto outros colaboradores apresentaram uma compreensão diferente, considerando que o sistema não está adequado para o que a população, além de reconhecer os seus direitos.

“Na minha opinião, tá complicado, né? A gente não tem o que realmente merece. A gente paga os nossos impostos, a saúde poderia melhorar bastante (...)”. Severino

A saúde é um direito de cidadania, onde o controle social se caracteriza como eixo estruturante para a efetivação do sistema de saúde brasileiro, sendo uma das maiores conquistas da Reforma Sanitária. No entanto, a participação da população nos espaços de controle social ainda é considerada baixa, onde os motivos variam, desde a falta de informação até a crise da democracia representativa. Dessa forma, a conscientização e o empoderamento da população acerca do direito conquistado são fundamentais^{16,17}.

Acerca do acesso aos serviços de saúde, a Atenção Primária de Saúde é considerada uma das principais portas de entrada para o SUS, uma vez que, está inserida no território e mais próxima da população¹¹. Em relação ao acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde e a outros recursos no âmbito do SUS, alguns colaboradores relataram um pouco sobre as dificuldades relacionadas a esse acesso.

“(...) É, ou seja, só tem esse meio para vir que é da unidade aqui de saúde mais nas minhas condições, se eu tivesse com mais condições eu ia para o particular”. Severino

“Hoje eu estou apelando pra ser atendido pela médica, ela ver meus exames. A tarde eu vou trabalhar fazer cobrança e não tem como eu vir amanhã (...)”. João

“(...) Que o remédio é o mais difícil, às pessoas tem que comprar né, a gente mesmo tem que comprar. Esse remédio mesmo, não sei se tem no postinho ou não que eu não fui lá, parece que estão entregando lá na secretária (...) o de pressão, de colesterol, diabetes. Aí eu compro”.
Matheus

Em um estudo realizado com o objetivo de investigar as motivações da população masculina na busca por assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde foi identificado que as principais dificuldades eram relacionadas a resistência desta população e a dificuldade devido aos horários de trabalho. O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, onde a maioria funciona nos turnos diurnos e vespertinos, se caracterizam como uma das principais barreiras de acesso, sendo necessária a construção de estratégias¹⁸.

No ano de 2020, por meio da Portaria nº 397/2020, foi instituído o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. O programa tem como objetivo estender os horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ampliando o acesso e a cobertura da Atenção Primária à Saúde¹⁹. Essa se caracteriza como uma das estratégias que podem contribuir na lacuna relacionada aos acesso dos homens aos serviços de saúde, especialmente, a Atenção Primária à Saúde.

Além das atuais estratégias que vêm sendo desenvolvidas para garantir o acesso da população masculina a saúde, destaca-se a importância da família e amigos como fator primordial para uma boa adesão aos serviços de saúde. A rede apoio (família, amigos e profissionais de saúde) é fundamental para fornecer o suporte necessário para a produção do cuidado²⁰. Sendo assim, para o processo de cuidado em saúde dos homens brasileiros, faz-se necessário o desenvolvimento de ações integrais, sendo baseado nas necessidades de saúde singulares e específicas desta população.

Conclusões

O cuidado em saúde pode ser identificado como práticas de promoção e prevenção, sendo desenvolvido a partir de atividades individuais e coletivas. No município de Glória do Goitá - PE, essa compreensão foi identificada entre os usuários, no entanto, ainda faz-se necessário romper com a predominância do modelo biomédico. A Atenção Primária à Saúde é um nível de Atenção à Saúde fundamental para a construção de processos que visem repensar e reconstruir o modelo de atenção almejado pelo SUS, além de contribuir no processo de co-responsabilização dos usuários acerca do cuidado em saúde.

Para além disso, é importante salientar que o sistema de saúde brasileiro apresenta diversas barreiras de acesso que precisam ser superadas, sejam elas sociais, econômicas ou culturais. O desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas voltadas para a população do sexo masculino se caracterizam como uma das principais estratégias para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. E, dessa forma, contribuindo para a redução de determinadas morbidades e mortalidades específicas desta população.

Por fim, o diálogo sobre o cuidado em saúde foi fundamental para a reflexão introspectiva dos usuários. O homem é um ator fundamental para a produção do seu cuidado em saúde, dessa forma, faz-se necessário superar barreiras de ordens estruturais e culturais que interferem na busca por serviços de saúde, sendo essencial o aprofundamento do debate entre a masculinidade e o cuidado em saúde.

Referências

1. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1519-1527.
2. Sousa AR. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. *REVISA*. 2020;9(4):681-4.
3. Lopes RCC, Luiz FS, Barbosa ACS, Juliatti RPS, Santos ASP, Carbogim FC. *Rev Enferm UFPI*. 2018;7(3):29-34.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Brasília Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*; 2009.
5. Lima CS, Aguiar RS. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020;9(4): e157943027.
6. 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*. 2017;9(2):302-308.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. IBGE Cidades; 2021 [acesso em: 2021 Jan 9]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/gloria-do-goita/panorama>
9. Brasil. Ministério da Saúde. E-Gestor AB. [Internet] Histórico de cobertura; 2021. [acesso em: 2021 Jan 9]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>. Acesso em: 3 de jan de 2021.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Brasília Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*; 2012.
11. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(65):387-98.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.

13. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. Revista Mosaico. 2020;11(2):109 - 116.

14. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos AD, Cunha JO, Santos JM, Menezes AF, Araújo DC, Albuquerque TIP. Acesso dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(11):2897-905.

15. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudanças - Psicologia da Saúde, 2017;25(1):67-72.

16. Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Sorato J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. Cogitare enferm. 2019;24(e66874).

17. Lima DF, Lima LA. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. Saúde Debate. 2017;41(115):1168-1176.

18. Silva PLN, Silva ELG, Santos VM, Galvão APFC, Oliveira VV, Alves CR. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. Revista Nursing. 2021;24(274):5377-53.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2020.

20. Balbino CM, Silvino ZR, Santos JS, Joaquim FL, Souza CJ, Santos LM, Izu M. Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção a saúde do homem. Research, Society and Development. 2020;9(7):e389974230.