

Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem

Perspectives of primary care professionals regarding male adherence

Perspectivas de profesionales de atención primaria sobre la adherencia masculina

Francisca Bruna Arruda Aragão¹Elayne Silva de Oliveira²Jacira do Nascimento Serra³Caroline Cunha Fontoura⁴José Henrique da Silva Cunha⁵Emanuel Péricles Salvador⁶

Recebido: 19/06/2020

Aprovado: 05/03/2021

Publicado: 19/06/2021

Este é um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado num Distrito de São Luis - MA, em 2018, com o objetivo de descrever e analisar a adesão e aderência dos usuários aos programas de saúde do homem na perspectiva de profissionais que atuam na atenção primária. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com 15 profissionais de saúde e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática, emergindo três categorias: "*Usuário homem - procura pelas unidades de saúde*"; "*Serviço de saúde: fins burocráticos e aspecto biológico*"; e "*Programa saúde do homem*". Verificou-se a busca reduzida pelos serviços por parte dos homens, assim como a falta de conhecimento dos profissionais a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o que se faz necessário aos gestores e gerentes de saúde ofertar ações que visem capacitá-los em relação ao conteúdo dessa política, além de intervenções que possam melhor incluir o universo masculino na atenção primária, com vistas a ampliar adesão e aderência e reduzir morbimortalidade.

Descritores: Saúde do homem; Atenção primária à saúde; Saúde pública.

This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted in a district of São Luis, in the state of Maranhão, Brazil, in 2018. It aimed to describe and analyze the adherence and adherence of users to men's health programs from the perspective of professionals who work in care primary. Data were collected through semi-structured interviews with 15 health professionals and analyzed using thematic content analysis technique. From it, three categories emerged: "*Male user - looking for health units*"; "*Health service: bureaucratic purposes and biological aspect*"; and "*Men's health program*". There was a reduced search for services by men, as well as the lack of knowledge of professionals about the *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health), which is necessary for managers and health managers offer actions that aim to train them in relation to the content of this policy, in addition to interventions that can better include the male universe in primary care, with a view to increasing adherence and adherence and reducing morbidity and mortality.

Descriptors: Men's health; Primary health care; Public health.

Este es un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en un Distrito de São Luis, MA, Brasil, en 2018, con el objetivo de describir y analizar la adhesión y adherencia de los usuarios a los programas de salud del hombre desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en atención primaria. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a 15 profesionales de la salud y se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático, surgiendo tres categorías: "*Usuario hombre - demanda de unidades de salud*"; "*Servicio de salud: propósitos burocráticos y aspecto biológico*"; e "*Programa salud del hombre*". Se verificó la reducida búsqueda de servicios por parte de los hombres, así como el desconocimiento de los profesionales sobre la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, lo que hace necesario que los gestores y gerentes de salud ofrezcan acciones dirigidas a capacitarlos en relación con el contenido de esta política, además de intervenciones que puedan incluir mejor al universo masculino en la atención primaria, con el fin de ampliar la adhesión y la adherencia y reducir la morbilidad y la mortalidad.

Descriptorios: Salud del hombre; Atención primaria de salud; Salud pública.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Saúde do Adulto e da Criança Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil. ORCID: 0000-0002-1191-0988 E-mail: aragao_bruna@hotmail.com

2. Profissional de Educação Física. Especialista em Educação Especial. Mestre em Saúde do Adulto e da Criança. Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0018-9459 E-mail: elayneedf@gmail.com

3. Médica. Especialista em Geriatria e Gerontologia. Mestre e Doutora em Políticas Públicas. Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-7410-4334 E-mail: jaciraserra@gmail.com

4. Biomédica. Especialista em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar. Mestre em Saúde do Adulto, São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6970-2196 E-mail: carolinefontoura.c@gmail.com

5. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Adulto. Especialista em Acupuntura. Mestre em Atenção à Saúde. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique_dasilvacunha@hotmail.com

6. Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde Pública. Doutor em Nutrição em Saúde Pública. Professor da UFMA, São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6013-8656 E-mail: emanuelps@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atenção especial voltada para os homens no campo da saúde pública foi impulsionada a partir da década de 1980, pelo advento do vírus HIV, inicialmente entre homens e, posteriormente, na década de 1990, associada à tendência de feminilização da epidemia entre mulheres heterossexuais¹.

O reconhecimento dessa singularidade e da vulnerabilidade física ou psíquica do público masculino despertou a necessidade de inclusão dos homens nas Políticas Públicas de Saúde, e sendo antecedida por diversas discussões, envolvendo vários atores sociais, instituições e entidades civis, diferentemente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, não correspondeu a uma motivação do campo social, já que a população masculina não é considerada como excluída ou abstraída no meio social².

Do ponto de vista da história das políticas de saúde voltadas a "populações específicas", o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), como momento significativo no longo e paradoxal processo que se desenrola em torno da medicalização do corpo masculino, portanto os "homens" passam então a ter um lugar ao lado de outros sujeitos, focos mais antigos de ações de saúde específicas: além das "mulheres", "adolescentes e jovens", "idosos", "pessoas com deficiência", usuários de serviços de saúde mental e indivíduos sob a custódia do Estado³.

A PNAISH foi criada em 2008, descrevendo os princípios e diretrizes, sancionado pelo Ministério da Saúde através da Portaria N^o1944⁴ e ressalta que, anteriormente, suas ações de saúde eram direcionadas principalmente aos homens adultos jovens⁵. Este foi o primeiro passo para uma série de transformações na rede de saúde pública, procurando detectar as demandas da população com intuito de construir ações e políticas direcionadas às questões de saúde e voltado para seus atores⁵.

Essa política é considerada como resultado de processos amplos de análise e discussão entre setores da sociedade civil, profissionais de saúde, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), pesquisadores e sociedades científicas visando direcionar as ações de saúde a sensibilizar os homens a se cuidarem, bem como em reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina⁶.

O homem ainda procura menos os serviços de saúde e, quando o faz, é por meio da média a alta complexidade, assim, conferindo a maior vulnerabilidade e agravamento das doenças crônicas, que muitas vezes se apresentam em um estágio em que não há mais cura, como as neoplasias prostáticas, gerando demanda com maior custo para o SUS⁷. Um estudo⁸ mostra dificuldades do homem em reconhecer que está doente, assim como o medo de descobrir enfermidade grave.

Nas Unidades da Atenção Primária à Saúde, historicamente, os cuidados são geralmente voltados para mulher e criança, mesmo que esses locais sejam destinados a toda a população⁹.

Nesse contexto, os profissionais de saúde são fundamentais na promoção da saúde, portanto, a boa relação entre profissional e usuário é uma estratégia fundamental que possibilita o compartilhamento de pensamentos, crenças, valores, além da possibilidade de respeitar e compreender as inúmeras situações que envolvem sua saúde.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever e analisar a adesão e aderência dos usuários aos programas de saúde do homem na perspectiva de profissionais que atuam na Atenção Primária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa¹⁰, desenvolvido com profissionais de saúde unidades de Atenção Primária à Saúde situadas no Distrito do Itaqui-Bacanga, São Luís - MA.

Foram realizadas entrevistas, tendo como critérios de inclusão ser profissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF) com no mínimo um ano de atuação, e declarar consentimento livre e esclarecido, assinando o termo para participar desta pesquisa. Os critérios de exclusão foram referentes aos profissionais que se encontravam em férias ou licenças durante a coleta dos dados.

O número de participantes foi definido pelo critério de amostragem por saturação, que consiste na suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados das entrevistas passam a apresentar redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta¹¹.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro elaborado pelos pesquisadores no programa do *Microsoft Word* versão 2016. Este roteiro constitui-se de dados sociodemográficos (sexo, idade, profissão, instrução, capacitação em saúde do homem, tempo de atuação na ESF). Como perguntas, considerou-se: a) *“Fale-me sobre a sua experiência na assistência aos homens acompanhados pela sua equipe”*; b) *“Fale um pouco sobre a procura do homem à Estratégia da Saúde da Família”*; c) *“Na unidade de saúde existem ações voltadas para atenção integrada à saúde do homem?”*; d) *“O(A) senhor(a) conhece os programas voltados para a saúde do homem?”*; e) *“Quais são os fatores que facilitam ou dificultam a assistência à saúde do homem?”*

As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2016 e março de 2017 individualmente com cada participante em um local reservado, respeitando a privacidade e o horário agendado pelo mesmo. As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho celular, e posteriormente transcritas na íntegra e checada duas vezes, para garantir a fidedignidade da transcrição.

Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo temática que consiste em identificar núcleos de sentidos presentes em uma comunicação, através da verificação da presença ou frequência desses núcleos para uma articulação com o objetivo da pesquisa¹⁰. Considerou-se três etapas: leitura das entrevistas, o que possibilitou a correção de rumos interpretativos ou o surgimento de novas indagações; exploração do material, bem como a busca por categorias; e embasamento dos resultados com os referenciais teóricos¹⁰.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizadas letras para representar as categorias profissionais: M (médicos), E (enfermeiros), ACS (agentes comunitários de saúde), seguidos do número sequencial das entrevistas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, de acordo com o Parecer nº1.627.922 de 2016, CAAE 5.0000.5087, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na região pesquisada, considerou-se sete unidades de saúde, nas quais trabalhavam 36 profissionais. A saturação dos dados foi possível com 15 profissionais, representado por: três médicos, quatro enfermeiros, três técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Cinco participantes eram do sexo masculino e dez do sexo feminino. A faixa etária variou de 28 a 56 anos (Quadro 1).

Em relação ao grau de escolaridade, sete dos participantes possuíam nível de superior, três possuíam nível técnico e cinco possuíam nível fundamental (Quadro 1).

Quanto à capacitação, 15 dos participantes referiram ter recebido capacitação em saúde do homem, tais como: HIPERDIA (6 profissionais); pré-natal do parceiro (2 profissionais), câncer de próstata (2 profissionais), câncer de pênis (1 profissional), doenças sexualmente transmissíveis (2 profissionais) e saúde do homem (2 profissionais) (Quadro 1).

Quanto ao tempo de atuação na Estratégia da Saúde da Família, nove dos participantes atuavam há mais de dez anos, enquanto seis dos profissionais tinham entre cinco a dez anos. Quadro 1.

Quadro 1. Perfil sociodemográfico de profissionais de saúde. São Luís - MA, Brasil. 2018.

	Sexo	Idade	Instrução	Profissão	Capacitação em Saúde do Homem	Tempo de atuação na ESF
1	Feminino	30 anos	Superior	Médico	Pré-Natal do Parceiro - Saúde do Homem	5 anos
2	Feminino	55 anos	Superior	Médico	HIPERDIA	Mais 10 anos
3	Masculino	48 anos	Superior	Médico	HIPERDIA	Mais 10 anos
4	Feminino	28 anos	Superior	Enfermeiro	Pré-Natal do Parceiro	6 anos
5	Masculino	35 anos	Superior	Enfermeiro	Saúde do Homem	8 anos
6	Feminino	40 anos	Superior	Enfermeiro	Doenças Sexualmente Transmissíveis	10 anos
7	Feminino	52 anos	Superior	Enfermeiro	Câncer de Próstata	Mais de 10 anos
8	Feminino	35 anos	Técnico	Técnico de Enfermagem	HIPERDIA	5 anos
9	Feminino	50 anos	Técnico	Técnico de Enfermagem	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Mais de 10 anos
10	Feminino	52 anos	Técnico	Técnico de Enfermagem	Câncer de Pênis	Mais de 10 anos
11	Feminino	56 anos	Fundamental	Agente Comunitário de Saúde	Câncer de Próstata	Mais de 10 anos
12	Masculino	50 anos	Fundamental	Agente Comunitário de Saúde	HIPERDIA	Mais de 10 anos
13	Feminino	48 anos	Fundamental	Agente Comunitário de Saúde	HIPERDIA	Mais de 10 anos
14	Masculino	37 anos	Fundamental	Agente Comunitário de Saúde	Saúde do Homem	8 anos
15	Masculino	49 anos	Fundamental	Agente Comunitário de Saúde	HIPERDIA	Mais de 10 anos

Após a transcrição das entrevistas, a organização e análise temática do material, três categorias surgiram: *Usuário homem – procura pelas unidades de saúde; Serviço de saúde: fins burocráticos e aspecto biológico; e Escassez de ações de saúde voltadas à saúde do homem.*

Usuário homem – procura pelas unidades de saúde

Nesta categoria, observa-se nos relatos dos participantes que ainda é pouca a procura do homem pela assistência na ESF, e eles só o fazem em último caso, o que pode estar relacionado ao agravamento do seu estado de saúde:

Os homens vêm com pouca frequência e geralmente são acompanhados pelas esposas. Já os que vêm pelo HIPERDIA solicitam receita. Os casos mais presentes são aqueles com Tuberculose e Hanseníase. (E 1)

Os homens só aparecem em último caso. A frequência maior é das mulheres e das crianças. A presença masculina é bem mais difícil, mesmo. Os hipertensos e diabéticos são os mais assíduos, seja para consultar ou para trocar as receitas e os remédios. Os demais aparecem bem esporadicamente, só em casos de vacinas por obrigação. (ACS 1)

A baixa procura ao serviço de saúde pelo homem pode estar relacionada ao sentimento de medo de descobrir que está com alguma enfermidade grave:

O que dificulta, muitas vezes, é o medo. (ACS 2)

O que dificulta é o medo que apresentam ao falar dos seus sintomas, nesse caso as mulheres são mais predispostas, quando sentem algo não têm medo de expressar nem de comparecer a Unidade. (E 2)

Ademais, para justificar a pouca demanda no atendimento de homens na ESF, os participantes apontam que ainda existe um “tabu” em relação a isso, visto que o homem ainda é resistente em buscar o serviço de saúde:

O usuário homem considera a UBS um ambiente voltado para atendimento feminino, ou seja, esse usuário vê o serviço de saúde voltado para o público mais “vulneráveis”, que engloba mulher, idoso e criança. (M 1)

Há um grande "TABU" em relação à sua saúde, quando procuram uma Unidade é porque já estão bem doentes. Nossas consultas são realizadas com a presença de médicos e enfermeiros. (ACS 2)

O que dificulta é a questão do preconceito do próprio homem. (ACS 3)

Outro fator importante seria que o usuário homem não se sente à vontade com profissionais do sexo feminino:

O que dificulta a maior presença masculina na Unidade de Saúde é o fato dos homens não se sentirem à vontade ao serem atendidos por uma médica, aqui, por exemplo, tem mais dois médicos (homens) então, há uma procura maior para o atendimento com eles. (M 2)

Serviço de saúde: fins burocráticos e aspecto biológico

Nesta categoria, a procura pelo serviço de saúde pelo homem está relacionada a fins burocráticos, como ir atrás de um atestado quando faltam do trabalho ou até mesmo por motivos de vacinação exigida pela empresa em que trabalham:

A frequência ainda é pouca, mas eles estão gostando do que propomos para que estejam incluídos no pré-natal, inclusive, além do convite no primeiro momento, informamos àqueles que trabalham de carteira assinada que fazemos o atestado do dia para que a falta seja abonada. O paciente que trabalha nessas condições fica com essa preocupação em deixar o seu serviço [...]. (M 1)

A frequência na Unidade de Saúde é pequena, mas no setor de vacinação há uma procura maior, principalmente pela questão da vacina exigida pelas empresas. Agora, com o surto de Febre Amarela eles têm vindo mais. (TE 1)

Muitos homens não procuram o serviço de saúde pelo aspecto econômico, pela falta de tempo devido ao trabalho que exercem, e a importância da realização de atividades para esse público fora do horário do trabalho deles:

O que dificulta é a situação econômica, pois muitos vivem em comunidades carentes, além de sustentar a casa, por isso precisam se dedicar ao trabalho em tempo integral. (E 3)

O que dificulta o acesso é o trabalho, precisaríamos fazer algo fora do horário de trabalho deles. (M 3)

A maioria dos participantes apontou que a assistência ao homem é mais voltada para o aspecto biológico e não são observados outros aspectos como psicológico, cultural e social:

Geralmente, os homens costumam se automedicar, quando tomam a decisão de nos procurar é porque o problema já está bem mais sério. A assistência é maior no âmbito biológico. (E 4)

O que dificulta aqui é a falta de abordagem e acolhimento adequados, ao chegar, o homem fica perdido sem saber como proceder. (ACS 4)

O que dificulta é não ter especialistas para cuidar dos homens nas Unidades. (ACS 5)

Escassez de ações de saúde voltadas à saúde do homem

Nesta categoria, evidencia-se nos relatos que não existe um programa específico para a saúde do homem, que seja integral, visando à ampliação do acesso desse usuário:

Embora realizemos um atendimento voltado às necessidades do homem, não existe algo mais específico e direcionado a esse público, por isso nós desenvolvemos um trabalho junto aos acadêmicos de medicina do internato, eles passam três meses aqui e no final têm que apresentar um projeto de intervenção. Ao final, muitos se interessam em fazer um trabalho voltado ao público masculino. Trabalhamos aqui com agentes comunitários de saúde. Nesse mês, fizemos um trabalho em uma feira próxima da Unidade abordando o câncer de próstata e outras doenças, chamando atenção para a necessidade de um tratamento adequado, mas não é algo que faça parte de um planejamento voltado para o homem. (E 4)

Não há um dia específico para o atendimento dos homens, atendemos todo mundo junto. (M 3)

Contudo, poucos profissionais relataram conhecer algum programa voltado para o homem, sendo que esses participantes citam os programas de HIPERDIA, HIV e Câncer de Próstata:

Sim, a questão é principalmente a hanseníase e a prevenção do câncer de próstata. (TE 2)

Não, o que nós temos é apenas uma campanha em que os enfermeiros fazem testes de hepatite e HIV, mas nós realizamos palestras no novembro azul, cujo público mais frequente são os hipertensos e os diabéticos. (TE 3)

DISCUSSÃO

Incluir homens nos serviços de saúde, especialmente os da Atenção Primária, ainda é um desafio para as políticas públicas, pelo fato desses não valorizarem a promoção da saúde e prevenção de doenças como uma maneira de cuidar de si mesmos. Procuram os serviços desse nível de atenção à saúde em casos de campanhas e vacinação¹².

Em um estudo¹³, verificou-se a presença do homem na atenção primária em determinadas atividades, tais como: consultas médicas, atendimentos em odontologia e atividades disponibilizadas em alguns dos serviços, com destaque - fisioterapia, Programa de Tuberculose e Hanseníase e saúde mental. Entretanto, nos serviços do Programa de Planejamento Familiar e na consulta de enfermagem, os homens têm uma tendência a participarem menos.

Um dos fatores que pode levar o homem a evitar procurar o serviço de saúde pode estar relacionado ao sentimento de medo em descobrir que estão como uma doença grave, ou ainda pelo modelo hegemônico da masculinidade, que culturalmente o coloca na condição de provedor do lar, representando sinônimo de força, invulnerabilidade e virilidade. Demonstrar sinais de fraqueza poderia colocar em risco a “masculinidade” e o aproximaria das representações de “feminilidade”, “fragilidade” e “sensibilidade”¹⁴.

Dessa forma, a resistência dos homens em procurar os serviços de saúde, principalmente os da Atenção Primária a Saúde (APS), indica que muitas das mortes poderiam ser evitadas. Isto pois, quando vão procurar os serviços de saúde, a doença já está instalada, o que leva a refletir sobre a construção da masculinidade como um fator que exerce influência direta na vulnerabilidade às doenças graves, crônicas e a morte precoce¹⁵.

Também, os homens tem a percepção de que as unidades de saúde são destinos para mulheres e crianças, espaço este feminilizado, e, assim, não se sentem pertencidos àquele espaço^{9,16}.

Uma pesquisa¹³ aponta que, nos serviços de saúde, existe a feminilização do ambiente, visto que, geralmente, os materiais de educação em saúde são decorativos, apesar do Ministério da Saúde ressaltar a importância da inclusão de referências de gênero, geração e raça/etnia.

A figura feminina do profissional de saúde pode ser um impedimento na assistência, visto que, por ser mulher, essa profissional pode não passar confiança para este usuário, uma vez que os homens tendem a se constranger e/ou duvidar da capacidade das mulheres para orientá-los quanto à resolução do seu problema, muitas vezes de cunho sexual¹⁷.

Essa informação pode ser observada em trabalho¹⁸ que constatou que os participantes se sentiam mais confortáveis por serem atendidos por médicos do sexo masculino em relação ao sexo feminino, principalmente quando se tratava de questões de saúde sexual.

Desse contexto, embora seja possível que as políticas de saúde voltadas ao público feminino se integrem à saúde do homem, as singularidades e diversidades no âmbito das relações sociais precisam ser consideradas. Considera-se assim que há falta de equidade no atendimento às necessidades de saúde do homem, o que evidencia uma atenção precária dos serviços de saúde¹⁹.

Se faz importante o vínculo entre profissional e paciente, uma vez que o usuário homem se sente mais à vontade quando é atendido pelo profissional que valoriza a integralidade. No entanto, para que esta ocorra, é preciso que as necessidades desse sujeito sejam percebidas em suas diversidades²⁰.

No que se refere à procura pelo homem aos serviços de saúde com a finalidade de serviços burocráticos, verificou-se: ir atrás de um atestado, de um exame para o trabalho ou mesmo de uma avaliação porque faltou ao trabalho²¹. Quando se refere ao trabalho, o usuário do sexo masculino não vê necessidade de faltar para ir numa Unidade de Atenção Primária, já que os horários de funcionamento dos serviços públicos funcionam em turnos limitados e, coincidem com o trabalho.

Acrescenta-se que o homem usuário é identificado de forma negativa, por revelar pouca paciência na espera por atendimento em contraposição a postura feminina de ser “paciente”²¹. Assim, há necessidade de reestruturação dos horários de atendimento da unidade básica, principalmente o noturno, visto que os homens dispõem de horários pouco flexíveis por estarem inseridos no mercado de trabalho.

Na maioria dos relatos dos participantes, a assistência ao homem é mais voltada para a questão biológica e não são observados outros aspectos, como psicológico, cultural e social.

Com isto, a assistência ainda prioriza o modelo biomédico, no qual muitos profissionais dão maior prioridade aos problemas de saúde individuais do que aos coletivos, e desconsideram fatores psíquicos, afetivos, históricos e culturais do adoecer humano¹⁴.

Outrossim, a maioria dos profissionais relatou não existir um programa específico para a saúde do homem integral, apesar de que o Ministério da Saúde já ter implantado, em 2008, a PNAISH⁴, visando à ampliação do acesso desse usuário aos serviços de saúde.

Muitos profissionais de saúde não têm conhecimento a respeito dessa política, enfatizando que a falta de ações de educação em serviço é um impasse e, muitas vezes, os próprios materiais de divulgação da política são a única fonte de informação que os profissionais têm²³. Os poucos profissionais que conhecem a PNAISH enfatizam que a política preconiza a atenção à saúde do homem sem criar os mecanismos necessários para efetuar-la na prática²³. No estudo aqui apresentado poucos profissionais relataram conhecer algum programa voltado para o homem, com destaque para: HIPERDIA, HIV e Câncer de Próstata.

Cabe destacar que a PNAISH, no âmbito do documento, visa desmembrar a categoria “homem” em uma série de subcategorias: índios, negros, gays, travestis, portadores de deficiências, entre outros³.

Quanto às questões relacionadas à identidade de gênero e orientações sexuais não hegemônicas, uma investigação destacou que o acesso à saúde pela população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) tem sido contemplado como estratégia de promoção da saúde e visando o combate à discriminação, visto que esta população pode ter ser direitos humanos básicos agredidos em virtude à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa. Entretanto, embora o documento base da PNAISH ressalte a importância da incorporação dos homens à saúde reprodutiva como meio de mudança de padrões estereotipados de gênero, nota-se que há um pequeno espaço reservado para essa temática²⁴.

As instituições de APS têm grande influência sobre o olhar social acerca de gênero e saúde, fazendo com que esse olhar se reproduza e repercuta no modelo de atenção oferecido à população, logo, observa-se falha nos serviços de saúde nas atividades voltadas para o público masculino, conforme se evidencia em um trabalho que constatou na APS o não favorecimento a presença e a permanência dos homens, em decorrência de que a maioria das ações são voltados para a mulher, como: aleitamento materno, pré-natal, prevenção de IST e HIV/AIDS¹³.

Diante desse contexto, pode-se mencionar que a temática promoção da saúde do homem na APS ainda é pouco abordada nos meios acadêmicos. Apesar da conhecida relação entre as morbidades associada a este público, como a obesidade, hipertensão e diabetes e outros, sabe-se que a maioria dos estudos na saúde inclui a população feminina, além de crianças e idosos. Assim, a despeito das questões estruturais na APS que dificultam o promover saúde à população masculina, há também relutância do homem em procurar unidades de APS.

Uma das pistas para a não frequência do homem em unidades de APS, é que esse ambiente, é, muitas vezes, organizado para o atendimento de mulheres e crianças, sendo percebido pelos profissionais como elemento que deixa os homens “pouco à vontade”²¹.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nessa investigação demonstraram que a baixa procura pelo homem ao serviço de saúde da ESF, na visão dos profissionais, está relacionado ao sentimento de medo do usuário em colocar sua “masculinidade” em questão e o tabu que envolve a problemática de considerar o ambiente de saúde como um local feminilizado (predominância de profissionais do gênero feminino e de ações voltadas para as mulheres e crianças) que dificultam a sua inserção no mesmo.

Quanto a causa para a procura pelo homem pela UBS, os participantes apontaram fins burocráticos do serviço (atestado e por motivo de vacinação), por agravamento em seu estado de saúde e, quando procuram o serviço de saúde, acabam sendo atendidos pelos profissionais

somente no aspecto biológico, não levando em consideração outros aspectos que envolvem a saúde desse usuário.

Os profissionais entrevistados demonstraram falta de conhecimento sobre a PNAISH, o que é preocupante, visto que para uma assistência adequada ao homem é importante conhecer todas as ações necessárias para influenciar ou motivar a procura pelos serviços de saúde.

A PNAISH não é divulgada de forma eficiente nas Unidades de APS pesquisadas, podendo comprometer a oferta de programas de saúde voltados para a assistência quanto à promoção da saúde e prevenção de doenças, que venham acometer a população masculina. Evidenciando a importância, dos gestores e gerentes de saúde em capacitar os profissionais que atuam no âmbito da APS com temáticas que envolvem o universo do gênero masculino.

A limitação dessa pesquisa diz respeito ao fato dela ser realizada apenas com profissionais. Dessa forma, é necessário a realização de pesquisas futuras que envolvam também a participação dos usuários masculinos para que se possa ampliar a visão dos motivos que os levam a não procurarem os serviços de saúde, além de outros aspectos que podem ser levados em consideração para ampliar as ofertas de serviços para esse público.

REFERÊNCIAS

1. Modesto AADA, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2018 [citado em 4 abr 2020]; 22(64):251-62. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0288/pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>
2. Araújo JS, Zago MMF. Masculinidades de sobreviventes de câncer de próstata: uma metassíntese qualitativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 01 jun 2020]; 72(1):240-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0231.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>
3. 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* [Internet]. 2017 [citado em 03 maio 2020]; 27(1):41-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n1/0103-7331-physis-27-01-00041.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100003>
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 03 jun 2020]; 20(1):273-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>
6. Macêdo MA, Ribeiro MTAM, Oliveira FB, Bezerra MPE, Lima MFP, Sousa PGB. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na percepção dos profissionais da atenção básica. *Id On Line Rev Psic*. [Internet]. 2016 [citado em 03 jun 2020]; 10(31):1-16. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/513/0>. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i31.513>
7. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado em 12 maio 2020]; 42(1):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpssp/2018.v42/e119/> DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>
8. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SA. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. *Enferm Rev*. [Internet]. 2017 [citado em 02 jun 2020]; 20(2):151-65. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331>
9. Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores

- relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2019 [citado em 02 jun 2020]; 23(1):35-40. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521> DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 05 abr 2019]; 24(1):17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
12. Sousa AR, Queiroz AM, Florêncio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 15 abr 2020]; 30(3):1-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29939> DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
13. Nunes AB, Matos ICS, Souza MWM, Silva LMS, Silva MVS. Os desafios na inserção do homem nos serviços de saúde da atenção primária. *Braz J Health Rev*. [Internet]. 2020 [citado em 12 abr 2020]; 3(2):3021-32. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8598> DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-141>
14. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2017 [citado em 22 abr 2020]; 41(4):515-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n4/0100-5502-rbem-41-04-0515.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>
15. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 22 abr 2020]; 18(4):615-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>
16. Miranda JJ, Rodrigues T, Martins AM, Faria MA, Pereira DM, Silva PN, et al. Discursos de gênero e saúde: debatendo a PNAISH com seus usuários. *Psicol Teor Pesqui*. [Internet]. 2018 [citado em 02 abr 2019]; 34(e3444):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/0102-3772-ptp-34-e3444.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3444>
17. Vasconcelos ICBL, Prestes JYN, Ribeiro RRS, Lima SJL, Farias SDCF, Barbosa LDS, et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. *Braz J Develop*. [Internet]. 2019 [citado em 01 abr 2019]; 5(9):16340-55. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3418/3255> DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-185>
18. Canuto K, Wittert G, Harfield S, Brown A. "I feel more comfortable speaking to a male": aboriginal and Torres Strait Islander men's discourse on utilizing primary health care services. *Int J Equity Health* [Internet]. 2018 [citado em 03 maio 2021]; 17(1):185. DOI: [10.1186/s12939-018-0902-1](https://doi.org/10.1186/s12939-018-0902-1)
19. Rangel EM, Castro BGSMM, Moraes LP. "Porque eu sou é home!": uma análise dos impactos da construção social da masculinidade no cuidado com a saúde. *Interfaces Cient Hum Soc*. [Internet]. 2017 [citado em 05 abr 2019]; 6(2):243-52. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/4517> DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n2p243-252>
20. Moreira MA, Carvalho CN. Atenção Integral à Saúde do Homem: estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. *Saúde Transform Soc*. [Internet]. 2016 [citado em 03 abr 2019]; 7(3):121-32. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3660/4653>

21. Costa-Júnior FM, Maia ACB, Couto MT. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex Salud Soc.* [Internet]. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 1(23):97-117. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n23/1984-6487-sess-23-00097.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>

22. Alves ADN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RDS. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado em 03 maio 2021]; 23:e200072. DOI: 10.1590/1980-549720200072

23. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde.* [Internet]. 2016 [citado em 02 abr 2019]; 29(4):554-63. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301/pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p554>

24. Dantas SMV, Couto MT. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sex, Salud Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 05 abr 2020]; 1(30):99-118. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n30/1984-6487-sess-30-99.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Francisca Bruna Arruda Aragão, Elayne Silva de Oliveira, Jacira do Nascimento Serra, Caroline Cunha Fontoura e Emanuel Péricles Salvador contribuíram na concepção, coleta e análise de dados, redação e revisão. **José Henrique da Silva Cunha** participou na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Aragão FBA, Oliveira ES, Serra JN, Fontoura CC, Cunha JHS, Salvador EP. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(3):542-551. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

ARAGÃO, F. B. A.; OLIVEIRA, E. S.; SERRA, J. N.; FONTOURA, C. C.; CUNHA, J. H. S.; SALVADOR, E. P. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 542-551, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Aragão, F.B.A., Oliveira, E.S., Serra, J.N., Fontoura, C.C., Cunha, J.H.S., & Salvador, E.P. (2021). Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. *REFACS*, 9(3), 542-551. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

