

Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção a saúde do homem

The reasons that prevent men adherence to male health care programs

Las razones que impiden la adhesión masculina a los programas de salud masculinos

Recebido: 04/05/2020 | Revisado: 06/05/2020 | Aceito: 09/05/2020 | Publicado: 18/05/2020

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Josiane Soares dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0061-032X>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: josi-japa@hotmail.com

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Cláudio José de Souza

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7866-039X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: claudioenfo@gmail.com

Lucimere Maria dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3455-1268>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lucimere_santos@hotmail.com

Marina Izu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9615-8341>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: izu.marina@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar os motivos que impedem a adesão masculina aos Programas de Atenção à Saúde do Homem. Para tal, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa realizado em um Hospital Escola com 30 homens que procuravam o serviço de Pronto Atendimento Adulto, receberam e responderam a um questionário semi estruturado no mês de agosto de 2018, os dados obtidos foram transcritos para um banco eletrônico e receberam análise estatística e descrição dos dados. Diante da análise foi possível discutir que o motivo do impedimento foi o trabalho, e as sugestões mais frequentes foram abrir aos finais de semana; atendimentos depois do horário comercial; e mais médicos para o atendimento. Ante ao exposto foi possível concluir que é necessária à adoção de estratégias para o incentivo da população masculina a procura dos serviços de atenção primária de saúde através dos meios de comunicação e da busca ativa pelos agentes de saúde das Unidades Básicas de Saúde, ações e orientações podem contribuir para melhorar adesão da população masculina aos programas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Gênero e saúde; Masculinidade; Saúde do homem.

Abstract

This study aimed to analyze the reasons that prevent male adherence to Men's Health Care Programs. To this end, a qualitative study was carried out, carried out in a Teaching Hospital with 30 men who sought the Adult Emergency Service, received and answered a semi-structured questionnaire in August 2018, the data obtained were transcribed to a electronic bank and received statistical analysis and data description. In view of the analysis, it was possible to discuss that the reason for the impediment was work, and the most frequent suggestions were to open on weekends; appointments after business hours; and more doctors for care. Given the above, it was possible to conclude that it is necessary to adopt strategies to encourage the male population to seek primary health care services through the media and the active search by health agents in Basic Health Units, actions and guidelines can contribute to

improving the adhesion of the male population to the programs of the National Policy for Integral Attention to Men's Health.

Keywords: Primary health care; Gender and health; Masculinity; Men's health.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar las razones que impiden la adhesión masculina a los programas de atención médica para hombres. Con este fin, se realizó un estudio cualitativo, realizado en un Hospital Docente con 30 hombres que buscaron el Servicio de Emergencia para Adultos, recibieron y respondieron un cuestionario semiestructurado en agosto de 2018, los datos obtenidos se transcribieron a un banco electrónico y análisis estadístico recibido y descripción de datos. En vista del análisis, fue posible discutir que la razón del impedimento era el trabajo, y las sugerencias más frecuentes fueron abrir los fines de semana; citas fuera del horario comercial; y más doctores para el cuidado. Teniendo en cuenta lo anterior, fue posible concluir que es necesario adoptar estrategias para alentar a la población masculina a buscar servicios de atención primaria de salud a través de los medios de comunicación y la búsqueda activa de agentes de salud en las Unidades, acciones y pautas básicas de salud. puede contribuir a mejorar la adhesión de la población masculina a los programas de la Política Nacional para la Atención Integral a la Salud de los Hombres.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Género y salud; Masculinidad; La salud de los hombres.

1. Introdução

A dificuldade no comparecimento da população masculina para realizar consultas e acompanhamento do seu estado de saúde e adesão aos tratamentos propostos é uma realidade, várias alternativas foram utilizadas para o incentivo da procura e da adesão destes usuários pelo serviço de saúde sem sucesso, pois muitos destes alegavam adversidades que os impedia o comparecimento. Há dificuldade, neste grupo, em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor e de herói (Araújo et.al., 2016). Ao buscar literaturas houveram diversas respostas sobre a não adesão da população masculina instigando a pesquisa.

Há baixa adesão dos usuários ao tratamento, pois a forma como o sistema de saúde no Brasil tem-se organizando revela que a maior parte do atendimento de atenção básica

privilegia grupos populacionais considerados mais vulneráveis (Silveira, Melo & Barreto, 2017), por meio de ações programáticas tradicionalmente voltadas a para a saúde da criança, adolescentes, mulheres, e idosos, pouco favorecendo a atenção à saúde do homem (Massafra, 2016).

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Brasil, 2009; Xaxier, 2015; Barreto, Arruda & Marcon, 2015).

Os homens brasileiros, ao contrário das mulheres, procuram diminutamente os serviços de Atenção Primária à Saúde. Esse comportamento também é observado em outros países (*Ibidem*, 2015).

Incentivar o homem a procurar os serviços de saúde já é uma questão antiga que por diversas estratégias ultrapassadas não se obtiveram sucesso. A participação da família e dos entes mais próximos pode ser um fator de importância para uma boa adesão do homem as estratégias elaboradas para esta população. Além da família, o enfermeiro pode ser um agente de extrema importância neste incentivo, pois o Ministério da Saúde vê no enfermeiro um profissional diferenciado e capacitado para estar à frente das mobilizações em prol da saúde.

A atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde (Bezerra & Almeida Jr, 2014).

Com a intenção de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos, foi criado em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (Brasil, 2009). A PNAISH foi instituída por meio de uma Portaria GM/MS nº1944, de 27 de agosto de 2009 e está voltada prioritariamente para a população masculina na faixa 20 a 59 anos que corresponde atualmente a 52 milhões de brasileiros (Oliboni, Papia & Pedreira, 2016).

Portanto existe a necessidade de adoção de medidas a serem tomadas para que o homem possa sentir-se atraído e curioso quanto a sua condição de saúde, procurando assim os serviços disponíveis em sua região para seu devido acompanhamento com ênfase nas necessidades de saúde da população, implicando o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (Carvalho & Shimizu, 2017).

A falta de tempo poderá ser um fator considerativo nos motivos que interferem a população masculina à procura dos serviços primários de saúde.

Diante da situação problema derivada da baixa adesão masculina aos programas de saúde, delimitou-se como objeto de estudo os motivos que impedem a adesão masculina aos Programas de Atenção a Saúde do Homem.

Com este estudo pretende-se contribuir de forma a instruir, como fonte de pesquisa, ajuda na assistência e para uma melhor compreensão da população masculina em relação à necessidade de procura dos serviços primários de atenção à saúde, evitando possíveis agravos patológicos que seriam facilmente previstos ou identificados, evitando assim complicações.

O estudo também pretende ressaltar a importância do papel do enfermeiro, o qual deve participar efetivamente junto à equipe multiprofissional no atendimento integral de saúde, planejar, executar e avaliar programas educativos voltados para as dificuldades encontradas, facilitar o acesso à informação e ao atendimento de suas necessidades de saúde, implantar ações, detecção sistemática de perturbações, melhorando e aperfeiçoando o modo de cuidar e promovendo a saúde e o bem estar dos pacientes.

A questão de pesquisa do estudo foi: Quais os motivos que impedem a adesão masculina à procura preventiva de assistência a saúde?

Objetivo geral deste estudo foi analisar os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de Atenção à Saúde do Homem e seus objetivos específicos identificar os motivos que impedem a adesão masculina aos Programas de atenção a Saúde do Homem; listar sugestões para melhora da adesão masculina aos Programas de atenção a Saúde do Homem.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é importante para a ampliação do conhecimento clínico e melhora da qualidade do atendimento, também podem revelar insights críticos que ajudam a lidar com as deficiências do sistema de saúde (Taquette & Minayo, 2016).

O campo de pesquisa foi o Hospital Escola - HE de uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, sendo um hospital de médio porte, possuindo sete andares, e um prédio anexo (Maternidade/Ginecologia/Pediatria) com cinco andares, somando 228 (duzentos e vinte e oito) leitos cadastrados junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, com um total geral de 540 de funcionários, sendo que desses, 37 são Enfermeiros, além de manter convênios com a Prefeitura Municipal.

A população deste estudo foi composta por homens que procuram o serviço de Pronto Atendimento Adulto. Foram critérios de inclusão para a pesquisa aceitar responder questionário durante a triagem de classificação de risco para o atendimento no setor de Pronto Socorro Adulto e excluíram-se a população masculina abaixo de 18 anos; pessoas que não se identificam ao gênero masculino; pessoas do sexo biológico: fêmea; pessoas impossibilitadas de ler ou escrever; pessoas impossibilitadas do preenchimento do questionário por questões de saúde.

Os participantes da pesquisa responderam a um questionário semi estruturado que apresentava questões para identificação dos sujeitos (Idade; Profissão; Ocupação; Nível de Escolaridade) e questões inerentes à responder o objetivo da pesquisa, sendo estas: qual a última vez que procurou o serviço de saúde? Quais motivos te impedem de procurar a unidade básica de saúde? Foi solicitado aos entrevistados que façam sugestões que estimulassem a procurar com mais frequência a Unidade Básica de Saúde. As entrevistas ocorreram no mês de agosto de 2018.

As informações e dados obtidos foram transcritos para um banco eletrônico e através da leitura do material coletado fez-se emergirem os motivos que impedem a adesão masculina aos Programas de atenção a Saúde do Homem e as sugestões para melhora da adesão masculina aos Programas de atenção a Saúde do Homem mais comuns, foram criados bancos de dados e pontuação dos índices, para análise e estes dados apresentaram-se de forma descritiva.

O estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), avaliado e aprovado com o CAAE: 92360618.2.0000.5246, número do parecer:2.766.906. Para preservar o anonimato dos participantes, na apresentação dos resultados, os pacientes serão nomeados com a letra “H” e o número sequencial.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 30 homens que por motivos diversos buscaram atendimento no setor de Pronto Socorro Adulto do Hospital Escola (HE) e que aceitaram participar da pesquisa após convite.

No HE realizam-se atendimentos gerais em sua totalidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, em Filantropia. Entretanto a arrecadação fica em sua maior parte dos atendimentos ambulatoriais e de internação provinda do SUS e de subvenção da Fundação Mantenedora.

Hoje a princípio é a única instituição médica no município que trabalha com pesquisa e ensino, desta forma, sendo um centro formador de conhecimento científico contribuído para o desenvolvimento de conceitos e práticas médicas e de saúde para o atendimento das demandas sociais de saúde da população.

Caracterização dos entrevistados atendidos no setor de Pronto Atendimento Adulto do HEV

Dos 30 homens entrevistados tivemos como idade média dos participantes 46,43 anos. Verifica-se uma maior frequência de participantes adultos na meia idade, e menores entre adultos jovens, sendo que os entrevistados mais novos tinham 20 anos e o mais velho 71 anos. A faixa etária está descrita na tabela 1, apresentada a seguir:

Tabela 1. Faixa etária.

IDADE	Frequência	Percentual
20 a 29	7	23,33%
30 a 39	3	10%
40 a 49	5	16,66%
50 a 59	10	33,33%
60 a 69	3	10%
70 a 71	2	6,66%
Total	30	100.0%

Fonte: Autores.

É importante a conscientização do homem para a procura dos serviços de atenção primária de saúde, pois segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019) foi maior a mortalidade da população masculina, pela maior incidência dos óbitos por causas externas ou não naturais que atingem com maior intensidade esta população.

Dos 30 homens entrevistados 9 (30%) não informaram profissão pois 7 eram aposentados, 1 deixou o campo profissão para preenchimento em branco e ao ser questionado recusou-se a preencher, o que denota aos pesquisadores concluir que o mesmo sentiu-se constrangido em relatar a sua profissão e 1 relatou ser estudante; seguidos de 2 (6,66%) que relataram ser balconistas.

Muitos homens trabalhadores apresentam dificuldade na procura dos serviços primários de saúde devido à falta flexibilidade de horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde para o atendimento a este grupo fazendo assim que o homem procure os Serviços terciários de saúde, pois o horário de funcionamento dos serviços geralmente coincide com o horário de trabalho e o fato de os homens não terem paciência de esperar por atendimento, além da deficiência dos serviços de saúde em absorver a demanda trazida pelos homens, bem como a escassez de campanhas voltadas diretamente para esse segmento (Mariano et.al., 2018).

Em relação à ocupação dos 30 entrevistados 14 (46,66%) não possuem ocupação laboral, pois encontravam-se desempregados, 8 (26,66%) eram aposentados. A ocupação está descrita na Tabela 2, apresentada a seguir:

Tabela 2. Ocupação.

OCUPAÇÃO	Frequência	Percentual
DESEMPREGADOS	14	46,66%
APOSENTADOS	8	26,66%
ENTREGADOR	1	3,33%
AUTÔNOMO	1	3,33%
ATENDENTE DE LOJA	1	3,33%
TÉCNICO DE COPIADORAS	1	3,33%
DONO DE OFICINA	1	3,33%
MECÂNICO	1	3,33%
“BICO”	1	3,33%
AJUDANTE DE REFLORESTAMENTO	1	3,33%
Total	30	100.0%

Fonte: Autores.

Há uma necessidade da conscientização do homem trabalhador que procure os serviços de atenção primária à saúde para o acompanhamento e prevenção de doenças específicas a este grupo, pois nível primário de atenção é a porta de entrada para todo o sistema de saúde (Miranda et.al., 2018), porem há um receio do homem nesta procura devido a afetar e comprometer a atividade laboral, tendo que se ausentar do trabalho e poder sofrer medidas repressivas como perda de salário ou até mesmo do emprego (Conceição, 2016).

Na Tabela 3, apresenta-se o nível de escolaridade dos entrevistados.

Tabela 3. Nível de escolaridade

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Frequência	Percentual
SUPERIOR COMPLETO	2	6,66%
MÉDIO COMPLETO	9	30%
FUNDAMENTAL COMPLETO	7	23,33%
SUPERIOR INCOMPLETO	3	10%
MÉDIO INCOMPLETO	1	3,33%
FUNDAMENTAL INCOMPLETO (2 ^a a 5 ^a série)	8	26,66%
Total	30	100.0%

Fonte: Autores.

Por meio da Tabela 2 verifica-se que pequena parte possuía nível superior de ensino completo 2 (6,66%), a grande maioria 9 (30%) possuía ensino médio completo, seguidos dos que possuíam ensino fundamental completo 7 (23,33%). Vale ressaltar os indivíduos que possuíam o nível de ensino fundamental incompletos, 8 (26,66%), pois os mesmos possuíam apenas as 2^a, 3^a, 4^a e 5^a séries deste nível de escolaridade sendo todos agrupados nesta mesma categoria.

Não é de hoje que se reconhece o vínculo entre a saúde e a educação, esta junção pode trazer benefícios quando associadas. Sob a lógica desta íntima associação existe ao menos um consenso: bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal (Casemiro, Fonseca & Secco, 2014).

Foi questionado aos entrevistados a periodicidade em que procurou pela última vez os Serviços Primários de Saúde, destacados os que não procuram por mais de um ano 12 (40%), tendo como maioria os que procuraram os serviços com menos de um ano 14 (46,66%), seguidos dos que não foram precisos no tempo de procura como os que “não lembram” 2 (6,66%) e os que alegaram “há muito tempo” e “com frequência” 1 (3,33%) cada, conforme tabela a seguir:

Tabela 4. Periodicidade de procura.

PERIODICIDADE	Frequência	Percentual
HÁ MENOS DE 1 ANO	14	46,66%
HÁ MAIS DE 1 ANO	12	40%
“NÃO LEMBRO”	2	6,66%
“HÁ MUITO TEMPO”	1	3,33%
“VOU COM FREQUÊNCIA”	1	3,33%
Total	30	100.0%

Há importância da procura rotineira dos serviços primários de saúde para que o enfermeiro possa através de suas ações realizando a prevenção de doenças, através de medidas diversas e de eficazes orientações ao paciente. As ações de promoção de prevenção e de acesso ao sistema devem se dar de forma privilegiada no âmbito do nível da atenção básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Barbiani, Nora & Schaefer, 2016).

Motivos que impedem a procura à Unidade Básica de Saúde

Após a leitura dos dados fornecidos pelos 30 entrevistados percebemos que quase todos apresentavam um ou mais motivos que impedem a procura à Unidade Básica de Saúde, 10 (33,33%) dos entrevistados relataram como motivo do impedimento o “trabalho”; seguido dos que alegaram “nenhum” impedimento 5 (16,66%); Houveram os que relataram a procura “Só quando precisa” e “demora no atendimento” 3 (10%) cada; os que relataram “atendimento limitado”, “falta de tempo” somando 2 (6,66%) cada; “Por gostar de hospital”, “Mal atendimento”, “Tenho plano de saúde”, “Não fico doente”, “medo”, “nada impede”, “Exames demorados”, “Falta de Infraestrutura profissional” e “Estudo” com 1(3,33%) relato de cada.

“Trabalho muito” H6; H21

“Trabalho” H8; H13; H20

Os homens sentem-se responsáveis pelo sustento de suas famílias com isso o trabalho passa a ser sua prioridade no que diz respeito à promoção da saúde do homem, essa ação ainda envolve questões culturais, pois sinais de doença e fragilidade não são reconhecidos

como condições condizentes com o conceito de masculinidade e tampouco com o papel de provedor do homem (Deus et. al., 2020).

Tem-se algumas Unidades Básicas com profissionais pouco qualificados para um atendimento adequado à população masculina, a pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino (Souza et.al., 2015), fazendo com que não só o homem, mas a maioria da população procure o serviço hospitalar devido à imediata resolução do problema de saúde, percebido nos relatos dos entrevistados H₉, H₁₂ e H₃₀.

*“Geralmente, em postos de saúde, os atendimentos são limitados, ou seja, na maioria das vezes são encaminhados para o pronto socorro”*H₉
*“Por medo as vezes do diagnóstico, remédio passado podendo causar alguma controvérsia, não gostar de fazes exame”*H₁₂
“Falta de infraestrutura (profissionais p/ atender a população)” H₃₀

Já é sabido que os homens costumam não buscar os serviços primários de saúde e acabam recorrendo a serviços de alta complexidade quando já não suportam a dor ou quando se tornam sintomáticos de doenças severas, sobrecarregando os serviços que já há muito estão deficitários para o atendimento, muitos buscam esses serviços como forma de solucionar rapidamente seus problemas, alegando que não encontram isso no serviço primário (Lima & Aguiar, 2020).

A dinâmica da rede de saúde como uma barreira compromete a atividade laboral, tendo que se ausentar do trabalho e poder sofrer medidas repressivas como perda de salário ou até mesmo do emprego (Conceição, 2016). É complicado pelo fato do serviço de saúde não disponibilizar atestado para abono da falta, e sim uma declaração de comparecimento e isso não atende a necessidade do trabalhador, a valorização do emprego e a preocupação em não decepcionar o patrão, também faz parte deste contexto (Teixeira & Cruz, 2016), pois muitos homens são provedores dos seus lares (Lemos et.al., 2017).

Sugestões para a melhora da procura com maior frequência da população masculina à Unidade Básica de Saúde

Após a realização da entrevista percebemos que os homens sugeriram diversas alternativas que poderiam ser elementos do melhora da adesão e procura da população masculina por serviços de atenção Primária à Saúde. Foi observado que as sugestões mais frequentes foram “abrir aos finais de semana” H16, H21 e H29; “mais médicos” H4, H6 e H30; atendimentos “depois do horário comercial” H8, H11 e H15. Ressalta-se que alguns dos entrevistados forneceram mais de uma sugestão e que um dos entrevistados recusou dar sugestões H23.

Houve alguns participantes que não sugeriram, mas fizeram colocações de opinião relativas aos seus anseios como os H5, H10, H18, H19, H25, H26, H28.

Houve um entrevistado que não preencheu a sugestão e ao ser questionado o mesmo relatou não ter sugestão para fornecer para a melhora da procura. H17

Os homens relutam em procurar os serviços de APS, especialmente por não encontrarem condições adequadas para a resolução de suas demandas de saúde, procurando assim os serviços emergenciais pela indisponibilidade de tempo ou por considerarem a assistência de melhor qualidade, sobretudo ao tomarem a quantidade de profissionais como indicador do bom atendimento (Barreto, Arruda & marcon, 2015).

“Quase não fico doente e quando fico venho no hospital e sou muito bem atendido”H19

O incentivo ao adulto a procura de Unidades Básicas de Saúde deve ser uma prioridade, pois foi identificado um maior número de homens nesta pesquisa em idade em que a PNAISH faz cobertura, isto pode ser devido à falta de conhecimento ou escolaridade e ou outros empecilhos como horário de trabalho. A escola representa um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais dentre elas o encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica (Casemiro, Fonseca & Secco, 2014).

O público masculino ainda representa a minoria dos usuários da Atenção Básica em Saúde, visto que a prioridade de acesso dos mesmos aos serviços de saúde é para a atenção especializada e urgência e emergência (Conceição, 2016), isto se deve aos fatos já identificados e relatados em outras pesquisas e também identificados nesta entrevista.

Isso é reflexo de uma construção sociocultural masculina de que o homem não adoece¹⁶ e que se perpetua ao longo da história onde, estes sujeitos masculinos são compreendidos e se veem como autossuficientes e fortes, abdicando muitas vezes da procura precoce pelos serviços de saúde para prevenção e ou acompanhamento de doenças já instaladas ou pré-existentes, e assim não se permitem estar no papel de enfermos, considerando esta, uma forma de fragilidade.

Além das deficiências relatadas pelos entrevistados nesta pesquisa, identificamos que a modificação do horário de atendimentos das unidades foi sugestiva pelos homens para a melhor viabilidade da procura por atendimentos em unidades básicas, mas rede de atendimento à saúde do município tem o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde das 7 as 17 horas, sendo que algumas de 08 as 18 horas dificultando o acesso do homem em horário de trabalho.

*“Atendimento a noite”*H13

*“Atendimento depois do expediente comercial”*H15

*“Horário maior”*H22

*“O horário até mais tarde”*H24

“Horário estendido” H1

*“Mais fichas, mais médicos, atendimento até mais tarde”*H6

*“Fora do horário comercial”*H8

*“Atendimento depois do horário comercial”*H11

É em consequência dessas dificuldades, que a atenção especializada é a mais acessada e torna-se mais atrativa para os homens, pois nestes cenários o atendimento funciona de forma mais objetiva, direcionada e resolutiva para a demanda daquele momento. Neste sentido que a ampliação do horário de funcionamento das unidades básicas de saúde para um turno noturno é percebida e defendida como uma medida urgente que poderá rever esta atual situação e deste modo atrair um maior número de usuários homens, trazendo melhorias na organização das atividades, dentre as quais se destaca a ampliação do acesso e participação nas atividades de promoção da saúde. Por conta destas questões é que algumas unidades de saúde estão se adequando para poderem atrair ou facilitar o acesso dos homens aos serviços (Teixeira & Cruz, 2016).

A maioria dos problemas de saúde que acometem os homens poderia ser evitada com a realização de medidas de prevenção primária, porém percebe-se que existe certa resistência

em procurar os serviços de saúde e somente adentra o sistema por meio da atenção especializada (Sousa & Sousa, 2017). É importante dar voz ao homem para que o mesmo possa expor suas necessidades, pois dialogicidade e o protagonismo de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde (Lopes et.al., 2019) podem gerar efeitos positivos na promoção a saúde do homem.

4. Considerações Finais

A existência de dificuldades de acesso aos homens aos serviços de saúde é uma realidade que ainda é presente e persistente em todo o país, o adiamento desta procura pode gerar tanto para o homem e também para o serviço uma sobrecarga. No homem relacionado ao avanço de patologias possivelmente tratáveis e preveníveis que se apresentam muitas vezes já crônicas e nos serviços a superlotação e o despreparo para o atendimento para esta população.

Há a necessidade de mais pesquisas sobre a temática e a adoção de estratégias para o incentivo da população masculina para a procura pelos serviços de atenção primária de saúde, ocorrendo através dos meios de comunicação e da busca ativa pelos agentes de saúde das Unidades Básicas de Saúde.

Percebe-se a necessidade da estruturação e preparo dos serviços de saúde para o acolhimento dos homens para amenização dos motivos que impedem a procura dos serviços de saúde, com o estudo percebeu-se que a atividade laboral, a demora no atendimento e limitação do número de pessoas a serem atendidas no serviço são empecilhos relatados pelos participantes que necessitam ser avaliados com certa atenção por gestores.

De forma ampla, os achados podem implicar, a readequação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a fornecer subsídios para gestores e equipes de saúde na implementação de estratégias preventivas e linhas de cuidado para os homens mais jovens, que são o foco da política.

O enfermeiro é um profissional de importância nesta questão uma vez que ele, por meio de ações e orientações poderá contribuir para uma melhor adesão da população masculina aos programas da PNAISH, trazendo assim este público para as Unidades Básicas melhorando as condições de saúde desta população.

Referências

- Araújo, TU, Félix, NDC, Ramos, NM, Oliveira, CJ & Almeida, AIM. (2016). Diagnóstico de enfermagem falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão. *Rev RENE*, 17(3),338-45.
- Barbiani, R, Nora, CRD & Schaefer, R. (2016). Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 24:e2721.
- Barreto, MS, Arruda, GO & Marcon, SS. (2015). Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde. *Rev Eletr Enf.*, 17(3),1-8.
- Bezerra, EAF & Almeida Jr, JJ. (2014). O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de Macaíba/RN. *Sanare*, 13(2),18-23.
- Brasil. (2009). *Ministério da Saúde (BR)*, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): MS, 2009. Recuperado em 04 de maio de 2020, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- Carvalho, ALB & Shimizu, HE. (2017). A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*, 21(60), 23-33.
- Casemiro, JP, Fonseca, ABC & Secco, FVM. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc saúde coletiva*, 19(3),829-40.
- Conceição, MC. (2016). Acessibilidade e acesso do homem na atenção básica de saúde e suas percepções sobre saúde e autocuidado. [conclusão de curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense.
- Deus, VAH, Silva, RMCRA, Pereira, ER., Silva, RCF, Oliveira, EF, Chicharo, SCR & Carneiro, ECSP. (2020). Preceptoria no ensino sobre a saúde do homem na perspectiva do

corpo à luz de Merleau-Ponty: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(3), e108932500.

Lemos, AP, Ribeiro, C, Fernandes, J, Bernardes, K & Fernandes, R. (2017). Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE on line*, 11(Supl.11),4546-53.

Lima, CS & Aguiar RS. (2020). Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), e157943027.

Lopes, MTSR., Labegalini, CM.G, Silva, MEK & Baldissera, VDA.(2019) Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *REME - Rev Min Enferm*. 23:e-1161.

Mariano, TE, Medeiros, ED, Gouveia, VV, Sales, HFS & Nascimento, AM. (2018) Perfil Valorativo e Saúde Geral de Homens Usuários da Atenção Básica. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(1),108-24.

Massafra, MA. (2016). A saúde do homem: limites e perspectivas para sua integralidade. [Dissertação Mestrado] Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Miranda, TN, Teixeira, JC, Oliveira, ACR. & Fernandes, RTP. (2018). Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da atenção básica na saúde do homem. *Journal of Health Connections*, 2(1),30-43.

Oliboni, KC, Papia, F & Pereira, M. (2016). Perfil da população masculina participante do projeto Saúde do homem - Laranjeiras do Sul / PR. *Cinergis*. 18(1).

Silveira, CLG, Melo, VFC & Barreto AJR. (2017). Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*, 11 (Supl. 3),1528-9.

Sousa, AP, Silva, PES, Dias, RS, Azevedo, PR & Silva, LDC. (2015). Evaluation of the policy of integral attention the men's health. *Rev Enferm UFPI*, 4(3),65-70.

Sousa, JCO & Sousa, CRC. (2017) Resistência Masculina pela Atenção à Saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 9(7), 5-16.

Taquette, SR, Minayo, MC. (2016). Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis*. 26 (2), 417-34.

Teixeira, DBS & Cruz, SPL. (2016) Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).

Xavier, AS (2015) Promoção e prevenção da saúde do homem na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho – Marechal Deodoro/AL – Uma proposta de intervenção. [conclusão de curso] Maceió: Polo Maceió/AL - Universidade Federal de Minas Gerais.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carlos Marcelo Balbino – 30%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Josiane Soares dos Santos – 15%

Fabiana Lopes Joaquim – 15%

Cláudio José de Souza – 10%

Lucimere Maria dos Santos – 10%

Marina Izu – 10%