

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 11

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO SERVIÇO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE PELA POPULAÇÃO MASCULINA



**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO SERVIÇO DA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE PELA POPULAÇÃO MASCULINA**

**MEANINGS ATTRIBUTED TO THE SERVICE OF PRIMARY HEALTH
CARE BY THE MALE POPULATION**

Sabrina Antunes Bahia¹, Júlia de Oliveira e Silva², Henrique Andrade Barbosa³, Rene Ferreira da Silva Junior⁴, Daniela Oliveira Lima Magalhães⁵, Mirela Lopes Figueiredo⁶, Valdira Vieira de Oliveira⁷, Maria Luiza Oliveira Mendes⁸, Mariana Stefany Cardoso Nascimento⁹, Manuele Miranda Mafra Oliveira¹⁰, Márcia Beatriz Lima Pimenta¹¹, Ana Paula Oliveira Santos¹², Daniella Fagundes Souto¹³, Joyce Cordeiro de Souza Ferreira¹⁴, Taciana Souza de Oliveira¹⁵, Aliny Daianny de Paiva¹⁶, Matheus Siega Nepomuceno¹⁷

Resumo: Objetivou-se compreender os significados atribuídos ao serviço da atenção básica à saúde

- 1 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 2 Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC)
- 3 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 4 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 5 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 6 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 7 Faculdade Santo Agostinho (FASA).
- 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE).
- 9 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE).
- 10 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 11 Centro Universitário (UDF)
- 12 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 13 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
- 14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE).
- 15 Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim (FAEB)
- 16 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE).
- 17 Faculdades Integradas Norte do Paraná (UNOPAR)



para a população masculina. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, tendo como método de pesquisa o interacionismo simbólico, realizado em uma estratégia de saúde da família de uma cidade no norte de Minas Gerais – Brasil. Os dados foram coletados nas próprias residências dos homens participantes. a população do estudo foi composta por homens cadastrados na UBS selecionada, com idade entre 25 e 59 anos e que frequentavam, ou não, grupos de causas específicas de adoecimento. Foram apresentados os significados, experiências e relações interpessoais vivenciadas pelos homens frente a serviço de atenção básica. Os significados atribuídos pelos homens foram elementares, as experiências revelaram que houve falhas no processo assistencial, no entanto, foram revelados sentidos positivos quando houve atendimento, ressaltando-se também barreiras importante de acesso aos serviços de atenção básica.

Palavras chaves: saúde do homem; assistência à saúde; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família.

Abstract: This study aimed to understand the meanings attributed to the service of primary health care for the male population. This is a study with a qualitative approach, having as a research method the symbolic interactionism, carried out in a family health strategy of a city in the north of Minas Gerais – Brazil. Data were collected in the homes of the male participants. the study population was composed of men registered in the selected BHU, aged between 25 and 59 years and who attended, or not, groups of specific causes of illness. The meanings, experiences and interpersonal relationships experienced by men in the face of primary care services were presented. The meanings attributed by the men were elementary, the experiences revealed that there were failures in the care process,



however, positive meanings were revealed when there was care, also highlighting important barriers to access to primary care services.

Keywords: men's health; health care; primary health care; family health strategy.

Introdução

A construção do universo masculino em seu território fornece a matriz cultural que permeia a vida em sociedade e estabelece os valores e crenças em que a sociedade se apoia. No caso específico para a saúde do homem criam-se fatores que afetam diretamente no status quo do perfil de acesso a saúde masculina (FIRMINO; MOURA, 2020).

A cultura instituída, historicamente, é de que o homem é um ser forte e que, portanto, qualquer sinal de adoecimento ou mesmo de um comportamento de cuidado com a sua saúde demonstra uma certa vulnerabilidade. A vida cotidiana do ser masculino influencia na fragilização ou afastamento dos homens nas questões de autocuidado e na busca pelos serviços de saúde, seja pela organização destes serviços, que se não se adaptam a atividade laboral da população masculina, seja pela própria dinâmica individual de cada homem. Mesmo aqueles com maior nível educacional, em unanimidade, desconhecem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (RODRIGUES et al., 2015).

A saúde do homem vem ganhando um grande destaque na sociedade, tendo em vista os índices de mortalidade serem maiores entre os homens em comparação aos das mulheres. Em 2019, o Programa Nacional de Saúde (PNS) divulgou o panorama sobre o perfil epidemiológico relacionado à busca pelos serviços de saúde considerando o fator sexo, cujos dados demonstraram que 82,3% das



mulheres buscam as unidades de saúde contrapondo 69,4% relacionado aos homens (COBO et al., 2021). No cotidiano da atenção primária, é evidente a presença de mais mulheres do que homens em busca dos serviços de saúde, justificado por somente procurar atendimento quando são acometidos por doenças, enquanto o público feminino busca atividades preventivas à saúde (MIRANDA et al., 2022).

Os homens se expõem a diversas situações de risco para sua saúde, já que o cuidado para essa população está associado à fragilidade, consideram que homens negros, pobres e jovens possuem características que são marcadores sociais de masculinidades racializadas a agravos produzidos pela violência urbana, acidentes de transporte, acidentes de trabalho, violências e suicídio. Outro aspecto importante abrange a dificuldade na busca e acesso às informações acerca das medidas preventivas contra os agravos e enfermidades pelo seu estilo de vida, costumes e hábitos (CESARO et al., 2018).

Diante das necessidades de saúde do homem, torna-se imperativo entender os motivos que afasta o homem dos serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças. Identificando-se as causas que influencia negativamente o acesso a serviços de saúde, pode-se propor alguma intervenção e, conseqüentemente, trazer melhorias nas atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde do homem (FIRMINO; MOURA, 2020). Nesse sentido, objetivou-se compreender os significados atribuídos ao serviço da atenção básica à saúde para a população masculina.

Método

Conduziu-se um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, tendo como suporte teórico-conceitual a teoria do interacionismo simbólico. O Interacionismo Simbólico baseia-se



em três premissas precípuas: as ações do ser humano são consequência dos significados que as coisas possuem para ele, por sua vez, esses significados apresentados são oriundos da interação social desenvolvida com outros indivíduos, e tais significados podem ser alterados por meio do processo interpretativo produzido pelo indivíduo ao deparar-se com variadas experiências em seu caminho. Assim, o IS materializa-se em três aspectos teóricos: os significados, as experiências adquiridas e as interações sociais (9).

O cenário de estudo foi uma unidade básica (UBS) de saúde selecionada por meio de sorteio simples e localizada em um município do norte de Minas Gerais – Brasil. Os dados foram coletados nas próprias residências dos homens participantes. A população do estudo foi composta por homens cadastrados na UBS selecionada. Os homens excluídos foram aqueles pacientes que não foram atendidos na UBS pelo menos uma vez no último ano.

A coleta dos dados ocorreu somente nos fins de semana, devido à dificuldade de encontrar os homens durante a semana, geralmente por motivo do trabalho. O encerramento das entrevistas se deu pelo critério de saturação dos dados. Para a coleta, foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização da população e um roteiro de entrevista semiestruturado com três questões, a saber: Para você, qual o significado dos serviços desenvolvidos pelos profissionais da UBS? Que tipo de experiências, relacionadas às atividades de saúde, você já teve na UBS? Como é a sua relação com os profissionais de saúde da UBS? As entrevistas foram gravadas por meio de um smarphone samsung.

Para organização e análise foi realizada a transcrição das gravações, releitura do material, mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo diferenciado por cores que representavam cada uma das questões e organização dos relatos. Os dados foram classificados a partir de um questionamento com base na fundamentação teórica. Foram elaboradas categorias que se referem a



um conceito que envolve elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Os dados foram explorados a partir da análise de conteúdo, que é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento, tanto dos conteúdos nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas, quanto dos manifestos. Os resultados da pesquisa foram apresentados com a letra “H” seguido de números que representam, sequencialmente, cada um dos indivíduos participantes.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número CAAE 45776115.4.0000.5146. Foram informados os preceitos éticos que respaldam este estudo, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas com Seres Humanos, houve a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitado a assinatura do participante da pesquisa.

Resultados

Inicialmente, os entrevistados foram caracterizados mediante os preceitos do interacionismo simbólico, em seguida, os resultados obtidos a partir do conteúdo de suas falas serão representados nas categorias temáticas de significados, experiências e relações interpessoais (Quadro 1). Foram realizadas 12 entrevistas durante os que contemplaram homens com idade entre 32 e 58 anos. Ao preencherem o questionário sociodemográfico obtiveram-se as seguintes informações: de acordo a cor, cinco homens se consideraram pardos, quatro pretos e três brancos; em relação à renda média: dois homens vivem com até um salário mínimo, sete entre um e dois salários e três entre dois e três salários; considerando o estado civil, oito são casados, dois em união estável, um solteiro e um di-



vorciado; de acordo a escolaridade, sete homens possuem Ensino Fundamental incompleto, três com ensino médio completo, um com ensino fundamental completo e outro é analfabeto; sobre tabagismo nove nunca fumaram, um é tabagista e dois pararam de fumar; sobre etilismo, quatro não bebem, três bebem e cinco pararam em algum período da vida; em relação à realização de atividade física, oito não praticam nenhum tipo de exercício e quatro fazem caminhada de duas a cinco vezes por semana e jogam futebol; a respeito de doenças prévias diagnosticadas, quatro homens não possuem doença, os outros oito descobriram algum tipo de doença que são: tumor na coluna, disritmia, depressão, hipertensão arterial sistêmica e diabetes; relacionado à doença prévia tem-se o uso de medicação que tem a mesma proporção: quatro não usam medicação e oito homens usam.

Quadro 1. Significados, experiências e relações interpessoais.

Significados atribuídos ao atendimento
“Pra mim essa última vez foi muito bom (...) as outras vezes também foi bom (...) as três vezes que eu consultei lá pra mim foi bom.” (H1)
“Ah, pra mim foi bom. Às vezes que eu fui não tive nada que queixar não. Pra mim foi ótimo, às vezes que eu fui.” (H5)
“(...) Eu estou tomando esses remédios, eu estou mais aliviado dessas dores, que eu sentia dor demais, dia e noite.” (H6)
“Ah, o atendimento pra mim lá foi normal, assim meio enrolado, mas é... fui atendido né, recebi o que eu queria.” (H8)
“(...) falta um pouco de paciência para você mexer com essas coisas, sabe, porque é muito demorado pra você conseguir as coisas, é bastante demorado.” (H9)
“Às vezes, quando você chega lá, você [o profissional de saúde] não é tão atencioso. Se você tiver fazendo alguma coisa pra lá, você fica fazendo (...) como eu estou nervoso, (...) se não me atender, eu vou embora.” (H12)
Experiências adquiridas com o serviço



“Sou [convidado], a menina veio aqui e convidou (...) chama pra fazer as reuniões, aí tem vez que eu vou, tem vez que eu não vou (...) porque eu estou ocupado aqui, né, aí não tem como sair. (...) Foi bom (...) atendeu a gente muito bem.” (H1)
“Olha, eu fui convidado para as reuniões que eles fazem. (...) Em alguns já [participou], outros não. (...) Sim [foi bom], é sempre bom (...)” (H3)
“Convidado pra reuniões de hipertensos. A gente participava e sempre tinha alguma coisa boa pra gente entender, falar sobre o diabetes, a pressão (...). Foi produtivo.” (H5)
“Eu tive um acidente algum tempo atrás e a gente precisou de um enfermeiro lá pra fazer uma troca de curativo.” (H6)
“Só medir a pressão (...) não, nunca consultei lá não.” (H7)
“Foi exame de rotina mesmo. Achei que a pressão estava um pouco alta, mas depois estava normal. Fiz exame, hemograma né, só pra ver.” (H8)
“(...) e se não tiver no meu horário de trabalho (...) quando marcava a tarde não dava porque eu trabalho a tarde.” (H11).
“(...) porque estava no meu horário de serviço.” (H12)
Relações interpessoais
“Eu conheço a menina que passa aqui (...) que eu conheço mais lá é nenhuma. (H1)
“Ela [a ACS] não me acha aqui não (...) acho que ela achou uma vez. Eu não fico em casa também não. Eu saio cedo e só chego de tardinha.” (H9)
“Não, do PSF eu mesmo não conheço ninguém assim não.” (H7)
“Não. Só conheço só a menina (...) pega assinatura, e chama pra fazer as reuniões, aí tem vez que eu vou, tem vez que não vou.” (H10)

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Os discursos revelaram que os homens atribuíram significados superficiais, limitados e desconstruídos acerca do serviço de atenção básica, no entanto, houve materialização de sentidos po-



sitivos quando as experiências quando os pacientes foram atendidos, foram denotados ainda como barreiras de acesso a relação profissional-paciente, horário de atendimento dos serviços e tempo de atendimento. A eficácia da USF pode ser aferida, quando se verifica que esta consegue atender aos problemas de saúde da população dentro do seu nível de competência, o tempo de atendimento é muito importante, pois este é um dos fatores que colaboram para afastar, ou aproximar, o homem dos serviços de saúde.

O medo em descobrir doenças é uma das causas que podem levar os homens a idealizar empecilhos para sua procura a rede assistencial de saúde, onde o maior receio é ter que enfrentar os procedimentos terapêuticos em que a doença pode exigir durante o processo de tratamento, pois na maioria dos casos são submetidos a procedimentos que foge do seu contexto de estilo de vida (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Estudo realizado na região metropolitana do Chile, com jovens do sexo masculino, identificou que estes percebem os serviços de saúde muito distantes da sua realidade, pois, as políticas públicas estão mais focadas no sexo feminino (OBACH et al., 2018). E para que o apoio ocorra de forma mútua, foi observada uma carência de estratégias que vinculem a sua adesão, pois não são necessários muitos homens, mas aos poucos que procuram o atendimento, a assistência seja de relevância e particularizada.

Foi possível compreender que a “cultura” do machismo é predominante, podendo impossibilitar o atendimento de forma humanizada e integral, o que fragiliza os métodos de prevenção que a equipe de enfermagem tem à disposição para ofertar ao homem, o que favorece o aumento das taxas de morbimortalidade de indivíduos do sexo masculino e dificultando a realização de atividades de práticas em saúde (AGUIAR, SANTANA, SANTANA, 2016).



As dificuldades enfrentadas nos serviços de APS provêm das questões culturais, onde é predominante o machismo, que reforça a ideia de que o homem é um “ser” que não adoece. O estudo destacou também sobre a falta de tempo para procurar os serviços, falta de interesse pessoal e a impaciência de aguardar o atendimento (MARTINS; MODENA, 2017).

A atenção à saúde do homem foi negligenciada por muito tempo pelos diferentes setores da saúde. Nesta interface, houve a inclusão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) para garantir uma linha de cuidados integrais voltadas para esse público. Percebe-se o quanto é importante a realização de ações nesse contexto, para que os homens busquem os serviços ofertados na rede de atenção básica de saúde na tentativa de assegurar seu bem-estar, envolvendo aspectos físicos e psicológicos, no intuito de vivenciar o processo de envelhecimento saudável, visando a qualidade de vida (DAHER et al., 2017).

A atenção integral à saúde do homem apresenta-se como uma proposta inclusiva e alinhada aos preceitos das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, para que seja implementada é fundamental uma atuação de qualidade dos profissionais, sobretudo o enfermeiro, obedecendo aos princípios da equidade e integralidade, requerendo uma atenção diferenciada. Vale ressaltar que a adesão propriamente dita do homem às ações de saúde é um campo desafiador, sendo extremamente comum à sua busca pelos serviços de saúde, em nível primário, quando apresentam necessidades para o tratamento de doenças, e não por pensar nas ações de prevenção e promoção da saúde (SOLANO et al., 2017).

Apesar da PNAISH ter o objetivo de melhorar a perspectiva da saúde masculina no Brasil, percebe-se que se trata de uma política que ainda não é amplamente divulgada, sendo pouco conhecida pela população. Nessa conjuntura, torna-se essencial a implementação de ações para intensificar as



estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como a redução da morbimortalidade, e também trazer contribuições para o controle de doenças. Uma das estratégias efetivas para esse processo é a utilização da comunicação, indispensável para o entendimento, entrosamento e familiarização dos homens (MARTINS et al., 2021).

Simultaneamente, apesar da instituição da política específica para tal público, os profissionais de saúde da APS não dispõem de todo conhecimento para aplicá-la na prática. Poder-se-ia supor que a implementação de uma política específica a um determinado público, fosse suficiente para alcançar os objetivos delineados, desde que amplamente divulgada e executada em todas as suas dimensões. No entanto, soma-se a falta de estratégias específicas que orientem ações de cuidado voltadas para saúde do homem. São lacunas no conhecimento tanto o conhecimento da PNAISH pelos usuários e por uma parte dos trabalhadores, quanto os motivos que possam dificultar a demanda pelo cuidado em saúde (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017, OLIVEIRA et al., 2020; MOURA et al., 2017).

Nesse sentido, são necessários esforços dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica para oferecer um cuidado oportuno e real as necessidades do público masculino, reduzindo ou eliminando as barreiras de acesso e fortalecendo a assistência integral a saúde do homem, a educação permanente dos profissionais é outra estratégia que pode fortalecer a assistência a esse público.

Considerações finais

Os significados atribuídos pelos homens foram elementares, as experiências revelaram que houve falhas no processo assistencial, no entanto, foram revelados sentidos positivos quando houve



atendimento, ressaltando-se também barreiras importante de acesso aos serviços de atenção básica. Nesse sentido, esse estudo pode subsidiar as discussões acerca das barreiras para a atenção integral à saúde do homem no país e possibilitar o planejamento dessa assistência nos serviços de atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A et al. The man in primary healthcare: perceptions of nurses about the implications of gender in health. *Esc Anna Nery*. v.18, n.4, p.607-614, 2014.

AGUIAR, R.S.; SANTANA, D.C.; SANTANA, P.C. A percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a saúde do homem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. v.5, n.3, p.1844-1854, 2016.

CESARO, B.C et al. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Revista Panamericana de Saúde Pública*.v.42,, n.1, p.1-5, 2018.

COBO, B. et al. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.26, n.9, p.4021-4032, 2021.

DAHER, D.V et al. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*. v.33, n.2, p.111-120, 2017.

FIRMINO, M.; MOURA, G.G. A saúde do homem e sua percepção sobre o sistema público de saúde: a UBSF e o atendimento ao público masculino no bairro Morada Nova, Uberlândia/MG. *Hygeia*. v.16, n.1, p.105-120, 2020.

OLIVEIRA, I.S.B et al. Saúde do homem: Ações de prevenção na estratégia de saúde da família.



Atenas Higeia. v.2, n.1, p.48-54, 2020.

OBACH, A et al. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. Rev Panam Salud Publica. v.42, n.124, p.1-11, 2018.

MARTINS, A.M.; MODENA, C.M. A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais. Cad ESP. v.9, n.2, p.36-48, 2017.

MARTINS, E.R.C et al. Saúde do homem jovem e as práticas educativas na perspectiva da promoção a saúde. Research, Society and Development. v.9, n.9, p.1-17, 2020.

MIRANDA, J.F et al. O homem na busca dos serviços de atenção primária em saúde na cidade de Imperatriz-MA. Research, Society and Development. v.11, n.1, p.1-10, 2022.

MOURA, M.C et al. Situação de saúde do homem ao buscar os serviços do sistema único de saúde. R. Interd. v.10, n.1, p.63-70, 2017.

RODRIGUES, M.E.V. et al. O cuidado à saúde da população masculina em tempos de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: o que eles falam. Cultura de los Cuidados. v.19, n.41, p.1-11, 2015.

SOLANO, L.C et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. v.9, n.2, p.302-308, 2017.

SILVEIRA, C.L.G.; MELO, V.F.C.; BARRETO, A.J.R. Atenção à saúde do homem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE online. v.11 n.3, p.520-529, 2017.



