



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE/PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE ENFERMAGEM

INAYARA CAROLINE LACERDA SANTOS

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAMPINA GRANDE – PB
2017

INAYARA CAROLINE LACERDA SANTOS

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMAREVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE – PB
2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237s Santos, Inayara Caroline Lacerda.
Saúde do homem na Atenção primária [manuscrito] : uma
revisão integrativa / Inayara Caroline Lacerda Santos. - 2017.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento
de Enfermagem".

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Saúde do homem. 3.
Atenção primária à saúde. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

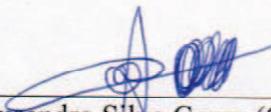
INAYARA CAROLINE LACERDA SANTOS

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMAREVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 14/03/2017.

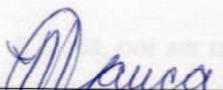
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Silva Coura (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Michelinne Oliveira Machado Dutra

Prof.ª. Me. Michelinne Oliveira Machado Dutra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICO

A Deus pela sua infinita bondade, aos meus familiares por todo o apoio e esforço, bem como por acreditar tanto em mim, as minhas amigas por todo carinho e parceria.

AGRADECIMENTOS

Serei eternamente grata a Deus pelo seu infinito amor, por cuidar de mim e sempre estar de braços abertos para me receber. Creio que o Seu filho Jesus Cristo vive e reina, e que Ele sempre estará presente em minha vida em todos os momentos, sejam eles de lutas ou de glórias. Agradeço ao meu Senhor por não desistir de mim, por lutar pela minha vida todos os dias, por ser o meu melhor amigo e me incentivar a não desistir de persistir nos sonhos que Ele mesmo colocou em meu coração.

Agradeço aos meus pais Sandra Cristina Lacerda Santos e Ivan Silva Santos por todo apoio, por investir em minha educação e acreditar que posso atingir os meus objetivos, que mesmo em meio a tantas dificuldades nunca desistiram e batalharam ao meu favor.

Aos meus familiares que me incentivaram e sempre se mostraram presentes em minha vida, contribuindo direta ou indiretamente para minha formação acadêmica.

As minhas cachorras Eva e Luna, que vieram para agregar em minha vida e trazer mais alegria aos meus dias.

As minhas amigas\irmãs Mayara Araújo, Islândia Francelino, Tatiane Ramos e Karoline Lucena por todos esses anos de amizade e companheirismo, por terem contribuído para que hoje eu me tornasse uma pessoa melhor e por terem feito parte das minhas melhores lembranças.

A todos os meus colegas de sala pela união, por serem sempre tão solícitos e por terem feito parte de uma fase tão importante em minha vida.

Ao meu colega Alex Nascimento, que foi de suma importância para a construção desse trabalho, onde partilhou de seus conhecimentos e contribuiu para a conclusão do mesmo.

Ao meu orientador, prof. Dr. Alessandro Silva Coura, por ter me dado a oportunidade de participar do grupo de pesquisa (GEPETSE), por toda contribuição em meus conhecimentos científicos e que com seu jeito têm tanto para nos ensinar. Meu muito obrigado por ter me recebido e acolhido com tanto carinho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÕES.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Inayara Caroline Lacerda Santos*

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os trabalhos científicos publicados sobre o acesso do homem na atenção primária. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde se buscou artigos nas bases de dados LILACS, PUBMED, MEDLINE e SCIELO entre os anos de 2010 e 2015 e os *Decs/MeSH* utilizados foram: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde e Saúde do Homem. Assim, possuindo a seguinte questão norteadora: “Como têm sido o acesso dos homens na Atenção Primária?”. Inicialmente foi realizada a leitura do título e resumo dos artigos, em seguida a leitura na íntegra dos mesmos, sendo selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão proposto pela pesquisa. Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento já validado por Ursi. Os dados foram categorizados, armazenados e gerenciado no *software* Mendeley for Desktop 1.15.1. Foram selecionados 18 artigos que abordaram o acesso do homem na Atenção Primária. Elencaram-se após a leitura integral dos artigos as seguintes categorias: O acesso a atenção primária sob a ótica do homem: fragilidades e potencialidades; e O acesso a atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde e gestores: fragilidades e potencialidades. Observou-se que o distanciamento dos homens ocorre por características comuns da população masculina, como também por falhas existentes no setor saúde.

Palavras- Chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde do Homem. Atenção Primária.

*Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: inayara.cls@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se tornado interesse dos pesquisadores temas voltados à saúde dos homens, essa motivação se dá devido aos elevados índices de morbidade e mortalidade atribuídos a esse seguimento populacional (BRITO; SANTOS, 2013). Na comparação do perfil de morbimortalidade entre homens e mulheres, percebe-se que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo por causas externas e doenças crônico-degenerativas, que se dão em decorrência de comportamentos de risco mais frequentes, bem como um baixo índice de procura pelos serviços de saúde, havendo assim, uma maior taxa de mortalidade precoce na população masculina quando comparada à feminina. (WHO, 2013; MOURA, 2012).

Esse baixo acesso dos homens aos serviços de atenção primária, acaba por torna-lo mais vulnerável aos problemas de saúde (FONTES et al., 2011), além do que, ao adiar a procura do serviço de atenção primária, o homem traz um maior ônus sobre si, visto que ao fazer isso, a descoberta de algumas doenças ocorre em demasiadas vezes em estágios avançados, tornando a recuperação mais demoradas e por vezes sem possibilidade de cura, com longos períodos de internação, acarretando maiores custos aos cofres públicos (BRITO; SANTOS, 2013).

Com o estabelecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH em 2009, pela portaria 1994 de 27 de agosto de 2009, revela-se a intenção de aproximar o homem do serviço de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde - APS, com foco na Estratégia Saúde da Família – ESF, assim como ocorreu em diferentes políticas com foco em outras populações, a exemplo, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Nesse sentido, a APS tem como foco principal avaliar o indivíduo em sua particularidade, nas suas complexidades, integralmente, além de verificar o aspecto cultural em que o sujeito está inserido, possibilitando a promoção de saúde, prevenção e o tratamento de doenças, buscando a redução de danos e sofrimentos que possam trazer ao sujeito o comprometimento quanto ao seu modo de vida saudável, constituindo-se como porta de acesso para os níveis secundário e terciário da atenção, quando o sujeito precisa de

atenção caso venha a adoecer, ou para continuidade de cuidados à sua saúde (CONASS, 2011).

Contudo, no que diz respeito a saúde do homem na atenção primária, tem se revelado uma escassez quando se refere ao acesso do homem na atenção primária, desvendando uma fragilidade do serviço quanto à saúde dos mesmos (MOURA et al., 2014). Essa fragilidade ocorre devido ao fato de o homem procurar de forma mais acentuada a atenção especializada, o que acarreta numa inversão do sistema, e consequente fragilização da APS (FERREIRA, 2013).

O que segundo Fontes et al., (2011) torna essa realidade em um problema de saúde pública, principalmente pela baixa procura desta população à atenção primária, e quando da sua ocorrência, não está relacionado com a prevenção, principal foco da APS, mas pelo o estabelecimento de doenças e agravos na sua maioria crônicos.

Justifica-se, portanto, esse estudo pela relevância do tema em questão, tendo em vista a configuração do acesso aos serviços de atenção primária pela população masculina como um notório problema de saúde pública. Sendo necessário buscar maiores subsídios para compreensão acerca do acesso desse segmento social nos serviços de APS, e a partir disso planejar ações que visem atender suas demandas de saúde. Para tanto, esse estudo objetiva analisar os trabalhos científicos publicados sobre o acesso do homem na atenção primária, ao passo que visa contribuir no compartilhamento de informações que subsidiem Estado, profissionais e população no fortalecimento do acesso da população masculina à APS reduzindo os agravos e os índices de morbidade e mortalidade nessa população.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método consiste em uma das ferramentas fundamentais para a Prática Baseada em Evidências (PBE), que compõe em uma realização da busca de informações necessárias para uma avaliação crítica e simplificação de evidências de um determinado tema em questão, bem como a execução de uma tomada de decisão dentro do contexto do cuidado (GALVÃO, 2003). Para tanto se faz necessária a construção de uma questão de investigação, norteando as etapas seguintes da revisão integrativa, nesse caso, a presente revisão possui a seguinte questão norteadora: Como têm sido o acesso dos homens na atenção primária?

Com vistas a responder essa questão, realizou-se a busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, National Library of Medicine and National Institute of Health – PUBMED, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e Scientific Electronic Library Online – SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Atenção Primária à Saúde”; “Saúde do Homem”; e seus respectivos correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): Health Services Accessibility; Primary Health Care; Men’s Health. Foram utilizadas três expressões de busca: 1) Acesso aos Serviços de Saúde AND Saúde do Homem; 2) Atenção Primária AND Saúde do Homem; 3) Acesso aos Serviços de Saúde AND Saúde do Homem AND Atenção Primária.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa, com disponibilidade online e gratuitamente do texto na íntegra. Foram excluídos artigos em duplicatas nas mesmas bases de dados ou presente em mais de uma base de dados e aqueles que não se adequassem ao objetivo desse estudo.

A busca avançada dos artigos se deu no mês de novembro de 2015, resultando inicialmente em um total de 278 artigos. Os artigos duplicados foram contados mais de uma vez, à medida que apareciam na busca. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão revelou-se um total de 33 artigos, que seguiram posteriormente para leitura dos resumos com a finalidade de verificar a adequação com o objetivo de estudo desta revisão. Ao final, obteve-se um número de 18 artigos, os quais foram na íntegra por dois revisores

independentes e cegados, com vistas a catalogar, armazenar e gerenciar os artigos analisados, para tanto se utilizando o Software Mendeleyfor Desktop 1.15.1.

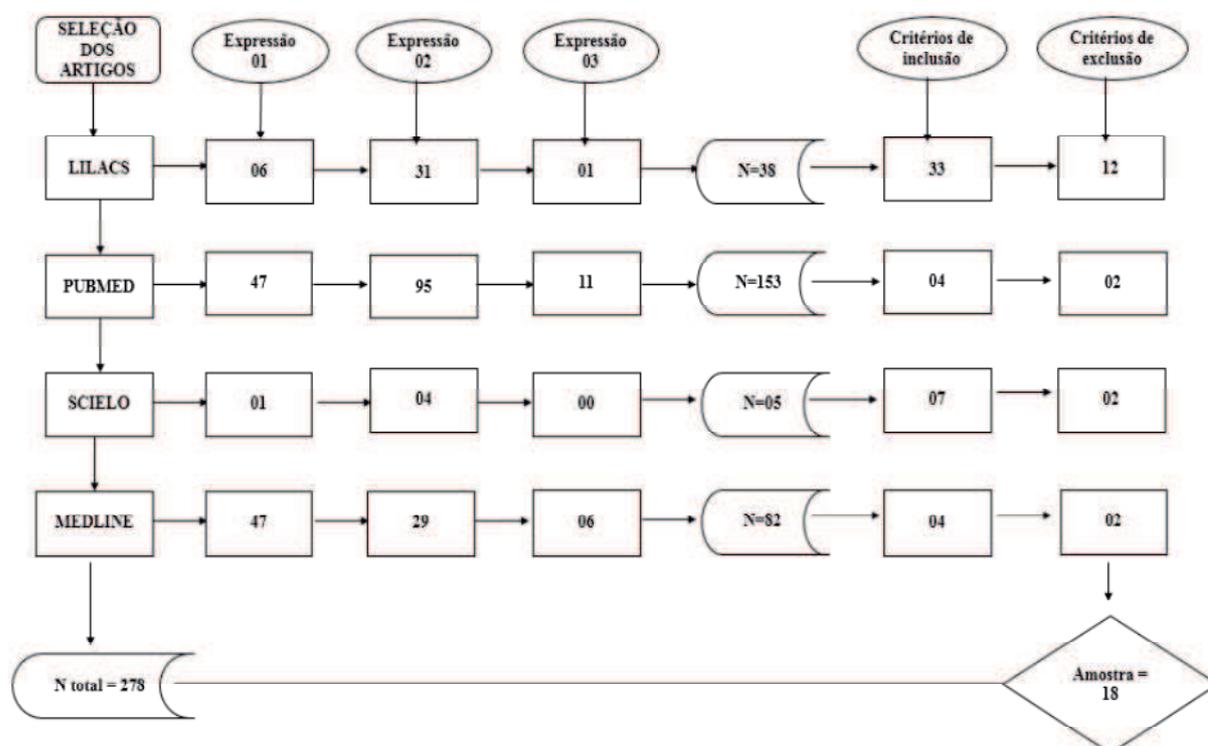
Para a coleta de dados, foi empregado um instrumento já validado por Ursi (2005), que consiste em um formulário para preenchimento dos dados contidos nos artigos, tais como: identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico. Seguiu-se a construção do quadro, extraíndo-se às seguintes variáveis: número para identificação do artigo, base de dados de onde foi localizado, autor(es), título, periódico e ano de publicação. No que se refere aos aspectos éticos, destaca-se que os princípios de autoria e as citações dos autores que compõem a amostra dessa revisão foram respeitados.

Na presente revisão integrativa os artigos selecionados foram caracterizados e analisados pelos revisores de forma independente. Em seguida foi realizada a apresentação dos principais resultados encontrados nos artigos por meio de categorias que conduziram a produção de conhecimento sobre o acesso do homem na atenção primária. Desenvolveu-se a análise do conteúdo por categorização proposto por Bardin (2009), com suas respectivas fases: 01^a - Pré análise, com leitura flutuante dos artigos, afim de se extrair as principais idéias; 02^a - Exploração, onde foram definidas as categorias; e a 03^a - Tratamento dos dados. Elencaram-se após a leitura integral dos artigos as seguintes categorias: O acesso a atenção primária sob a ótica do homem: fragilidades e potencialidades; e O acesso a atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde e gestores: fragilidades e potencialidades.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Figura 1, foram localizados inicialmente 278 artigos: 38 na LILACS, 153 na PUBMED, 82 na MEDLINE e 5 na SCIELO. Depois de aplicados os critérios de inclusão e os limitadores da busca, obteve-se um número de 18 artigos: 12 na LILACS, 2 na PUBMED, 2 na MEDLINE, e 2 na SCIELO.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos. Campina Grande, Paraíba, Brasil.



Fonte: Dos autores da pesquisa, 2017.

No Quadro 1 estão apresentadas as informações bibliométricas dos artigos selecionados.

Quadro 1 - Fontes bibliográficas incluídas na revisão integrativa, segundo base de dados consultadas, autor (es), título, periódico, ano.

Nº	Base de Dados	Autor Principal, Ano	Título do trabalho	Periódico
A1	Lilacs	SilvaPAS, 2012	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde	Esc. Anna Nery
A2	Lilacs	Bertolini DNP, 2014	The male genre and health care: the experience of men at a health center	Esc. Anna Nery
A3	Lilacs	Xavier SQ, 2015	Group of education in health: closeness of men to a primary health care center	J. res.: fundam. care. online
A4	Lilacs	Siqueira BPJ, 2014	Men and health care in the social representations of health professionals	Esc. Anna Nery
A5	Lilacs	Brito RS, 2013	Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde	Rev. enferm. UERJ
A6	Lilacs	Moreira RLSF, 2014	Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses	Esc. Anna Nery
A7	Lilacs	Storino LP, 2013	Men's health needs in primary care: user embracement and forming links with users as strengtheners of comprehensive health care	Esc. Anna Nery
A8	Lilacs	Gomes R, 2011	O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros	Physis
A9	Lilacs	Cordeiro SVL, 2014	Male primary healthcare: possibilities and limits on night service	Esc. Anna Nery
A10	Lilacs	Cavalcanti JRD, 2014	Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies	Esc. Anna Nery
A11	Lilacs	Albuquerque GA, 2014	The man in primary healthcare: perceptions of nurses about the implications of gender in health	Esc. Anna Nery
A12	Lilacs	Araújo MG, 2013	Access of the Male Population To the Health Services: Perception of the Family Health Strategy Professionals	J. res.: fundam. care. online
A13	Medline	Schraiber LB, 2010	Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens	Cad. Saúde Pública
A14	Medline	Gomes R, 2011	Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária	Ciênc. saúde coletiva
A15	Pubmed	Moura EC, 2014	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família	Ciênc. saúde coletiva
A16	Pubmed	Figueiredo WS, 2011	Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil	Ciênc. saúde coletiva
A17	SciELO	Couto MT, 2010	O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero	Interface (Botucatu)
A18	SciELO	Machado MF, 2012	Young men's discourses regarding access to healthcare services.	Interface (Botucatu)

Fonte: Dos autores da pesquisa, 2017.

Dentre os 18 artigos analisados, verificou-se que nenhum foi realizado na região Norte do país. O número de autores por artigo variou entre dois e oito autores, ocorrendo em algumas publicações repetição de autores. Quanto ao delineamento da pesquisa, 17 artigos foram considerados qualitativos, e um quali-quantitativo (Quadro 2).

Quadro 2 - Achados referentes ao delineamento dos trabalhos, estado e região de origem.

TIPO DE ESTUDO	Qualitativo: A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18 Quali-quantitativo: A15
ESTADO DE ORIGEM	São Paulo: A2, A13, A16, A18 Rio de Janeiro: A1, A8, A14 Paraíba: A6, A9, A10 Rio Grande do Norte: A5, A12 Pernambuco: A18 Ceará: A11 Bahia: A4 Brasília: A15 Minas Gerais: A7 Rio Grande do Sul: A3
REGIÃO DE ORIGEM	Nordeste: A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12 Centro-Oeste: A15 Sul: A3 Sudeste: A1, A2, A7, A8, A13, A14, A16, A18.

Fonte: Dos autores da pesquisa, 2017.

Quadro 3- Descrição dos estudos de acordo com categorias temáticas acerca do acesso a saúde do homem.

Categoria Temática	Descrição	Artigos
Fragilidades sob a ótica do homem	<p>Buscam os serviços de Saúde com a doença já instalada; Falta de tempo e horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde; Demora no atendimento, as grandes filas, falta de medicação, ausência de vagas para consulta médica, falta de recursos humanos e materiais; Ausência de acolhimento, vínculo, comunicação, de acesso facilitado, falta de resolutividade e desarticulação dos serviços; Falhas na infraestrutura dos serviços, espaços feminilizados, falta de privacidade, bem como ausência de atividades desenvolvidas para o público masculino; Presença de profissionais do sexo feminino, questões de gênero, sentimentos de vergonha, medo e impaciência.</p>	<p>A13, A15, A18 A2, A3, A7, A10, A13, A15 A2, A3, A7, A8, A10, A13, A15, A18 A7, A8, A10, A15 e A18 A18, A15 A10, A16</p>
Potencialidades sob a ótica do homem	<p>Preocupam-se mais com a saúde, buscam adotar hábitos mais saudáveis, reconhecem os fatores prejudiciais a sua saúde e seguem as orientações dadas pelos profissionais; Vínculo e acolhimento contribuem para aproximar os homens dos serviços de saúde;</p>	<p>A2, A18 A2, A3, A7</p>
	<p>Os homens buscam os serviços de saúde que atendam às suas demandas de forma rápida e objetiva; Questões de gênero socialmente construídas; Reconhecem que os serviços de saúde não estão preparados para atender ao público masculino e suas</p>	<p>A12, A17, A18 A1, A4, A5, A9, A11, A12, A16, A17</p>

<p>Fragilidades sob a ótica dos profissionais</p>	<p>demandas, e que os profissionais de saúde possuem pouco ou nenhum conhecimento a respeito da PNAISH.</p> <p>Espaços feminilizados;</p> <p>Grande demanda dos serviços de Atenção Primária e insegurança dos profissionais;</p> <p>Desarticulação dos serviços de saúde, presença de ações voltadas para o individual ou para grupos específicos, bem como o descompromisso de alguns profissionais;</p> <p>Sentimentos de vergonha, medo e a presença de profissionais do sexo feminino;</p> <p>Desvalorização das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos;</p> <p>Horário de funcionamento dos serviços oferecidos na Atenção Primária e a indisponibilidade de alguns profissionais em atender em horários especiais;</p> <p>Buscam por serviços de saúde que atendam às suas demandas de forma rápida e objetiva, voltada para ações curativas.</p>	<p>A1, A4, A5, A6, A9, A11, A14</p> <p>A12, A17</p> <p>A14</p> <p>A11, A12, A13, A14</p> <p>A4, A5, A9, A11, A12, A14</p> <p>A1, A4, A5, A6, A11, A14</p> <p>A12, A14, A17</p> <p>A5, A6, A11, A13, A14, A15, A17</p>
<p>Potencialidades sob a ótica dos profissionais</p>	<p>Demonstram maior adesão e participação por parte dos homens nas ações e serviços de saúde;</p> <p>Buscam por serviços como a atualização do cartão de vacina;</p> <p>O processo de envelhecimento e suas comorbidades, impulsionam os homens a buscarem mais os serviços de saúde;</p> <p>Educação em saúde por meio de palestras e campanhas.</p>	<p>A9, A12, A17</p> <p>A9, A11, A12, A17</p> <p>A11</p> <p>A15</p>

Fonte: Dos autores da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Acesso a atenção primária sob a ótica do homem: fragilidades e potencialidade

Fragilidades

Com base na análise dos artigos selecionados para elaborar esta revisão integrativa observou-se por meio da ótica dos próprios homens, a existência de fragilidades e/ou obstáculos que impedem o acesso da população masculina na Atenção Primária. Nos estudos A13, A15 e A18 nota-se que os homens buscam os serviços de saúde com a presença de sintomas que fogem de seu controle e/ou de doença já manifesta. Entretanto, verifica-se que os homens buscam primeiramente por medidas alternativas, como a automedicação. (MOURA et al., 2014; MACHADO; RIBEIRO; 2012; MACHIN; SILVA; VALENÇA, 2010;).

Nos artigos A2, A3, A7, A10, A13 e A15 os homens relatam que a falta de tempo e o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, visto que geralmente são incompatíveis com o horário de trabalho desses indivíduos, dificultam a busca pela assistência à saúde (MOURA et al., 2014; CAVALCANTI et al., 2014; BERTOLINI; SIMONETTI, 2014; XAVIER et al., 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; GOMES et al., 2011; MACHIN; SILVA; VALENÇA, 2010).

No entanto, outros fatores apontados também nos artigos A8 e A18, como a demora no atendimento, grandes filas, falta de medicação, ausência de vagas para consulta médica, falta de recursos humanos e materiais, configuram-se como barreiras para o acesso e participação da população masculina na Atenção Primária (CAVALCANTI et al., 2014; MOURA et al., 2014; BERTOLINI; SIMONETTI, 2014, XAVIER et al., 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; MACHADO; RIBEIRO, 2012; GOMES et al., 2011).

Os artigos A7, A8, A10, A15 e A18 perpassam a ideia de que a insatisfação da assistência oferecida em todas as redes de atenção, proveniente da ausência de acolhimento, vínculo, comunicação, acesso, falta de resolutividade e desarticulação dos serviços frente as suas necessidades, contribuem para a desqualificação dos serviços de saúde e distanciam ainda mais a população masculina (CAVALCANTI et al., 2014;

MOURA et al.; 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; MACHADO; RIBEIRO; 2012; GOMES et al., 2011).

Contudo, no estudo A18 a presença de falhas quanto à estrutura física dos serviços de saúde, onde o espaço está preparado para receber apenas o público feminino, bem como a falta de privacidade que atendam as singularidades que envolvem a saúde do homem, faz com que eles não se sintam como parte desse serviço de saúde. Sobretudo no estudo A15, demonstrou que a ausência de atividades desenvolvidas nas ESF, é evidenciada nos relatos dos homens entrevistados (MOURA et al., 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Sob este aspecto, os homens apontam como uma fragilidade para o acesso a saúde, a presença de profissionais do sexo feminino no atendimento as suas necessidades, principalmente as que envolvem a exposição de partes íntimas do corpo, bem como a ausência de especialistas. Ainda nos artigos A10 e A16, observa-se que as questões de gênero, os sentimentos de vergonha, medo e impaciência contribuem para que os homens não possuam o hábito de se cuidar (CAVALCANTI et al., 2014; GOMES et al., 2011; FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

Potencialidades

A partir da revisão dos artigos selecionados, foram apresentadas potencialidades para o acesso da população masculina na Atenção Primária sob a ótica dos homens. Nos artigos A2 e A18 os homens preocupam-se mais com a saúde, buscam adotar medidas mais saudáveis, reconhecem os fatores prejudiciais a sua saúde e seguem as orientações dadas por profissionais, proporcionando uma melhor qualidade de vida e a prevenção de agravos de doenças crônicas já instaladas, como a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014; MACHADO; RIBEIRO, 2012).

Nessa perspectiva, no artigo A10 as narrativas expostas pelos homens contrariam o que diz a PNAISH, baseada na cultura machista que permeia na sociedade, em que o homem não admite que necessite de cuidados (CAVALCANTE et al., 2014).

Logo, as discussões abordadas nos estudos A2, A3 e A7 demonstram que o vínculo e acolhimento entre a equipe e os homens, que pode ser facilitada por meio da participação

de grupos específicos, contribuem para a satisfação com o serviço e estimulam os homens a retornarem as UBS. Contudo, se faz necessário reconhecer as especificidades que norteiam a saúde do homem (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Acesso a atenção primária sob a ótica do profissional: fragilidades e potencialidade

Fragilidades

Após a leitura e avaliação dos estudos observou-se, por meio do ponto de vista dos profissionais, que trabalhar com a saúde masculina configura-se como um grande desafio, tanto para os homens como para as instituições de saúde da Atenção Primária. Nos estudos A12, A17 e A18 constatou-se que os homens geralmente buscam pelos serviços de saúde que atendam às suas demandas de forma rápida e objetiva, como as farmácias e os serviços emergenciais (ARAÚJO et al., 2013; MACHADO; RIBEIRO, 2012; COUTO et al., 2010). Sob este aspecto, os artigos A1, A4, A5, A9, A11, A12, A16 e A17 evidenciaram por meio da ótica dos profissionais que as questões de gênero socialmente construídas a respeito do que é “ser homem” faz parte dos dias atuais e representam um impeditivo para a promoção da saúde e prevenção de agravos da população masculina (CORDEIRO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; SIQUEIRA et al., 2014; BRITO; SANTOS, 2013; SILVA et al., 2012; FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011; COUTO et al., 2010).

Os artigos A1, A4, A5, A6, A9, A11 e A14 demonstram ainda o reconhecimento dos profissionais de que as Unidades Básicas de Saúde não oferecem programas voltados para o público masculino e que os próprios profissionais não estão capacitados para atender as particularidades que envolvem a saúde do homem. Em contrapartida, o estudo A13 revela que os profissionais participantes da pesquisa não percebem a necessidade de modificações na organização e sistematização do serviço (SIQUEIRA et al., 2014; BRITO; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014; CORDEIRO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; SANTOS, 2013; SILVA et al., 2012; GOMES et al., 2011; MACHIN; SILVA; VALENÇA, 2010).

Afirmam ainda, que possuem pouco ou nenhum conhecimento a respeito da PNAISH, e que a falta de infraestrutura, de privacidade para atender a população masculina e a presença de espaços feminilizados nas ESF contribuem para a baixa procura desses indivíduos por esse tipo de serviço, sendo este último esclarecido nos estudos A12 e

A17 (SIQUEIRA et al., 2014; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014; CORDEIRO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; BRITO; SANTOS, 2013; SILVA et al., 2012; GOMES et al., 2011; COUTO et al., 2010).

Com base no artigo A14, identifica-se que as dificuldades de acesso da população masculina estão associadas também a grande demanda dos serviços de Atenção Primária, visto que o número de profissionais é insuficiente para atender a população. Outro fator é a insegurança do profissional de saúde em comunidades, onde a violência é uma realidade a ser enfrentada diariamente, demonstrando a necessidade de participação dos gestores políticos (GOMES et al., 2011).

Entretanto, os artigos A11, A12, A13 e A14 evidenciam que a desarticulação dos serviços de saúde, a presença de ações voltadas apenas para o individual ou para grupos específicos, como mulheres, crianças e idosos e o descompromisso de alguns profissionais de saúde em instituir ações e adequar os serviços de saúde a realidade masculina, constitui-se como um grande desafio a ser vencido para de fato implantar a PNAISH nas ESF (ALBUQUERQUE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; BRITO; SANTOS, 2013; GOMES et al., 2011; MACHIN; SILVA; VALENÇA, 2010).

Sob este aspecto, o estudo A17 contribui para compreender que os profissionais de saúde não percebem a presença dos homens nas UBS, contribuindo para a invisibilidade e a não integralidade desse público nas ações e serviços oferecidos na Atenção Básica (COUTO et al., 2010).

Contudo, os estudos A4, A5, A9, A11, A12 e A14 mencionam que os homens enfrentam sentimentos provenientes de suas particularidades como medo da descoberta de doenças, de demonstrar sinais de fraqueza diante da sociedade ao procurar os serviços de saúde, bem como vergonha de expor seu corpo e suas necessidades, visto que a maioria dos usuários e profissionais é do sexo feminino (SIQUEIRA et al., 2014; CORDEIRO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; BRITO; SANTOS, 2013; GOMES et al., 2011).

Portanto, como explanado nos estudos A1, A4, A5, A6, A11 e A14 os profissionais de saúde constatarem que os homens desvalorizam as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, e que há certo desinteresse e descuido com as questões de saúde por parte desses indivíduos. Logo, fortalece a ideia de que os homens não reconhecem que necessitam de cuidados e que o autocuidado não faz parte do cotidiano da população masculina, colocando questões como o trabalho em primeiro lugar em detrimento da saúde

(SIQUEIRA et al.,2014; FONTES; BARBOZA, 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; BRITO; SILVA, 2013; SILVA et al., 2012; MOREIRA; GOMES et al., 2011).

Ademais, como evidenciado também nos estudos A12, A14 e A17 o horário de funcionamento das UBS, visto que são incompatíveis com o serviço laboral de grande parte da população masculina, contribui para a ausência dos homens nos serviços oferecidos na Atenção Primária. No estudo A5 evidencia-se a indisponibilidade dos profissionais de saúde em atender esses indivíduos em horários especiais, alegando que não seria eficaz para atraí-los, porém o próprio estudo contraria tal versão (FONTES; BARBOZA, 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; BRITO; SANTOS, 2013; SILVA et al., 2012; MOREIRA; GOMES et al., 2011; COUTO et al., 2010).

Contudo, nos estudos A5, A6, A11, A13, A14, A15 e A17 os profissionais relatam que os homens preferem serviços que atendam mais objetivamente as suas demandas, voltadas para ações curativas, e quando buscam por assistência à saúde na Atenção Primária já se encontram acometidos por patologias que necessitam de profissionais mais especializados ou associam sua saúde apenas a problemas prostáticos e de ordem sexual (FONTES; BARBOZA, 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014;MOURA et al., 2014; MACHIN;BRITO; SANTOS, 2013; GOMES et al., 2011; MOREIRA; SILVA; VALENÇA, 2010; COUTO et al., 2010).

Potencialidades

Após a leitura e revisão dos artigos, foram apresentados potencialidades para o acesso do homem na percepção dos profissionais. Nos estudos A9, A12 e A17 relatos demonstram maior adesão e participação dos homens nas ações e serviços de saúde em UBS que oferecem atendimento em horários especiais, como no período noturno e nos finais de semana (CORDEIRO et al., 2014; COUTO et al., 2010).

Portanto, a busca por serviços oferecidos na Atenção Primária, como atualização do cartão de vacina, por exigência das empresas de trabalho, e a oferta de serviços odontológicos atuam como um grande aliado para aproximar e promover ações de autocuidado na realidade masculina (evidenciado também nos artigos A11 e A17) (CORDEIRO et al., 2014; COUTO et al., 2010).

No entanto, o estudo A11 destaca que o processo de envelhecimento e as comorbidades que geralmente atingem a terceira idade, impulsionam os homens a buscarem os serviços de saúde e a empregar medidas mais saudáveis em seu cotidiano (ALBUQUERQUE et al., 2014).

O artigo A15 constatou que a realização de práticas educativas como palestras e campanhas promovem vínculo entre a população masculina e os profissionais de saúde, bem como estimulam os homens a prática de hábitos mais saudáveis. Porém, a educação em saúde é apenas o primeiro passo para implantar a PNAISH nas ESF (CORDEIRO et al., 2014; MOURA et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura, observa-se que o distanciamento dos homens está associado a questões tanto referentes a características comuns da população masculina, como também por falhas existentes no setor saúde. Desta forma, a construção social de masculinidade, a falta de organização e sistematização dos serviços de saúde para atender a toda população, incluindo os homens, e obedecendo aos princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade e descentralização da atenção à saúde, bem como a ausência de capacitação desde a graduação e educação continuada para inserir as políticas em vigência, constituem-se em barreiras para aproximar e acolher a população masculina.

Logo, se faz necessário aperfeiçoar as potencialidades apresentadas no estudo para que o homem seja reconhecido como parte de uma sociedade que demanda de maiores cuidados com a saúde, assim como, de políticas públicas mais efetivas, buscando o desenvolvimento e/ou progresso em todos os níveis de atenção.

Portanto, o presente estudo demonstra que só a partir do vínculo entre gestores políticos, profissionais e usuários, a saúde pública no país passará por mudanças, visando melhorar a qualidade de vida da população, inserindo os homens nas ações e serviços oferecidos pelas UBS.

As discussões envolvendo a população masculina vêm crescendo no âmbito da saúde, bem como em meio à comunidade científica. Contudo, é necessário que essas discussões convertam-se em ações na Atenção Primária, e que a PNAISH seja de fato inserida no cotidiano das ESF.

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ABSTRACT

The present study aims to analyze published scientific papers on the access of men to primary care. It is an integrative review of the literature, where articles were searched in the databases LILACS, PUBMED, MEDLINE and SCIELO between the years 2010 and 2015 and the Decs / MeSH used were: Access to Health Services, Primary Health Care And Human Health. Thus, having the following guiding question: "How have men's access to Primary Care been?" Initially, the title and abstract of the articles were read, followed by a full reading, and those that met the inclusion criteria proposed by the research were selected. For data collection, an instrument already validated by Ursi was used. The data was categorized, stored and managed in Mendeley for Desktop software 1.15.1. We selected 18 articles that addressed the access of men to Primary Care. After reading the articles in full, the following categories were listed: Access to primary care from the point of view of men: fragilities and potentialities; E Access to primary care from the perspective of health professionals and managers: weaknesses and potentialities. It was observed that the distance of men occurs due to the common characteristics of the male population, as well as to the existing failures in the health sector.

Key Words: Access to Health Services. Men's Health. Primary attention.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. The man in primary health care: perceptions of nurses about the implications of gender in health. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.
- ARAÚJO, M. G. et al. Access of the male population to the health services: perception of the Family health strategy professionals. **Journal of Research Fundamental Care on Line**, v. 5, n. 4, p. 475, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70ª Ed. Lisboa: Almedina, 2004.
- BERTOLINI, D. N. P.; SIMONETTI, J. P. O. The male genre and health care: the experience of men at a health center. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 722-727, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 197p.
- BRITO, R. S. DE; SANTOS, D. L. A. DOS. Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, p. 654–659, 2013.
- CAVALCANTI, J. R. D. et al. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

CORDEIRO, S. V. L. et al. Male primary healthcare: possibilities and limits on night service. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-70, 2010.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R. DE; SOUZA, R. R. DE. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde The Brazilian Policy for Men's Health and its requirements in the Primary Healthcare setting La Política de Salud del Hombre y su funcionamiento en la Atención Primaria de Salud. **Gestão e Saúde**, v. 3, p. 520–530, 2012.

FERREIRA, M. C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para a sua consolidação. **Gestão e Saúde**, v. 04, n. 71, p. 1833–1847, 2013.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 935-944, 2011.

FONTES, W. D. DE et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 430–433, 2011.

GALVÃO C.M., SAWADA N.O., MENDES I.A. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 43-50, Dez. 2003.

GOMES, R. et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n.1, p. 113-128, 2011.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 983-992, 2011.

MACHADO, M. F.; RIBEIRO, M. A. T. Young men's discourses regarding access to healthcare services. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p.343-55, 2012.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Escola Anna Nery**, v.18, n. 4, p. 615-621, 2014.

MOURA, C. E. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.

MOURA, E. C. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 128p, 2012.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SILVA, P.A.S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012.

SIQUEIRA, B. P. J. et al. Men and health care in the social representations of health professionals. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 690-696, 2014.

STORINO, L. P. S.; SOUZA, K. V.; SILVA, K. L. Men's health needs in primary care: user embracement and forming links with users as strengtheners of comprehensive health care. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

XAVIER, S. Q. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n.2, p. 2372-2382, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Worldhealth statistics 2013. Geneva: World Health Organization, 2013.