

O homem na atenção primária: uma análise de pesquisas qualitativas*Men in primary care: an analysis of qualitative research**El hombre en la atención primaria: un análisis de la investigación cualitativa***Carolina Pimentel Machado¹**

ORCID: 0000-0001-6883-8967

Ariane Oliveira da Silva Paulo²

ORCID: 0000-0002-0409-5583

Aluísio Gomes da Silva Junior³

ORCID: 0000-0003-2445-3963

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.²Clinica da Família Zilda Arnes.
Rio de Janeiro, Brasil.³Universidade Federal
Fluminense. Rio de Janeiro,
Brasil.**Como citar este artigo:**

Machado CP, Paulo AOS, Junior AGS.
O homem na atenção primária: uma
análise de pesquisas qualitativas.
Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.4):e209.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200209>

Autor correspondente:

Carolina Pimentel Machado

E-mail: carol.machado@outlook.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 24-06-2021

Aprovação: 30-08-2021

Resumo

O objetivo desse estudo foi investigar, através de pesquisas qualitativas, as falas dos homens na Atenção Primária à Saúde. Método: tratou-se de uma revisão integrativa, na qual foram pesquisados artigos qualitativos que mostram a fala dos homens em pesquisas realizadas na atenção primária à Saúde por meio de entrevistas mostrando suas satisfações e insatisfações. Resultados: foi analisada a particularidade de cada fala dos homens, sendo criadas cinco categorias. Conclusão: os resultados demonstram que o acolhimento e o vínculo são os principais pontos positivos para o retorno dos usuários. E que a precarização dos serviços de saúde age como um forte impeditivo para este homem acessar atendimento à saúde. Neste estudo visualizaram-se as necessidades dos cuidados de saúde para os homens através de seus relatos.

Descritores: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Iniquidade de Gênero; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The aim of this study was to investigate, through qualitative research, the speeches of men in Primary Health Care. Method: this was an integrative review, in which qualitative articles that show the speech of men in research carried out in primary care were researched. to Health through interviews showing their satisfaction and dissatisfaction. Results: the particularity of each men's speech was analyzed, creating five categories. Conclusion: the results demonstrate that welcoming and bonding are the main positive points for the users' return. And that the precariousness of health services acts as a strong impediment for this man to access health care. In this study, the health care needs of men were visualized through their reports.

Descriptors: Men's Health; Primary Health Care; Health Policy; Gender Inequality; Primary Health Care.

Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar, a través de una investigación cualitativa, los discursos de los hombres en Atención Primaria de Salud. Método: se trata de una revisión integradora, en la que se investigaron artículos cualitativos que muestran el discurso de los hombres en investigaciones realizadas en Atención Primaria. a la Salud a través de entrevistas que muestren su satisfacción e insatisfacción. Resultados: se analizó la particularidad del discurso de cada hombre, creando cinco categorías. Conclusión: los resultados demuestran que la acogida y la vinculación son los principales puntos positivos para el retorno de los usuarios. Y que la precariedad de los servicios de salud actúa como un fuerte impedimento para que este hombre acceda a la atención médica. En este estudio, las necesidades de atención médica de los hombres se visualizaron a través de sus informes.

Descriptores: Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Política de Salud; Inequidad de Género; Atención Primaria de Salud.

Introdução

No Brasil, a saúde do homem foi inserida na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009. Essa política traz questões para a construção do cuidado à saúde do homem com enfoque em estudos científicos abordados com mais frequência e especificidade, com o intuito de requerer maior participação dos homens e maior interação dos profissionais com o gênero masculino, de maneira a facilitar a procura daqueles por ajuda na prevenção de doenças¹.

A proposta do Ministério da Saúde diz respeito à criação de uma política para atender de melhor modo às especificidades do gênero masculino. A PNAISH foi formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômico. No fundo, a política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública¹.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram realizadas pesquisas na plataforma de base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo acessadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Em relação a isto, decidimos como questão norteadora, analisar o que os homens têm falado na Atenção Primária a Saúde com o objetivo de avaliar quais são as contribuições deixadas por eles. Como facilitador na definição da questão norteadora, utilizamos a estratégia PICo como delineamento do estudo, sendo P: homens maiores de idade; I: atenção primária; Co (Contexto): o que homens maiores de idade têm falado na atenção primária².

Para obtenção dos resultados, foi efetuada uma avaliação de artigos qualitativos que mostram o homem como sujeito de pesquisa, incluído de forma singular no

processo. Nos dias atuais, podemos perceber que as barreiras socioculturais estão relacionadas aos estereótipos de gênero que concebem o homem como um ser forte, viril e invulnerável³.

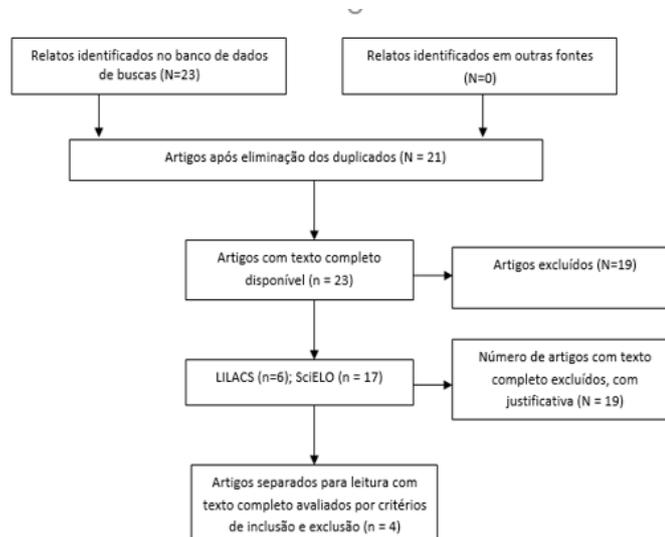
Sendo o gênero masculino representado quase que invisivelmente no assunto prevenção de saúde, comprovou-se que os homens ainda adentram aos serviços de saúde pela atenção secundária ou terciária, ou seja, têm como porta de entrada a atenção especializada e não a APS (Atenção Primária à Saúde). A proposta de nossa avaliação inicia-se a partir da ideia de que a pesquisa qualitativa parte do pressuposto de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, tornando-se possível analisar suas particularidades sem perder-se de vista o todo do fenômeno estudado^{4,5}.

A investigação qualitativa tem sua ênfase na interpretação das informações do entrevistado. Ela atribui grande importância ao contexto do universo investigado, defendendo maior proximidade do pesquisador em relação aos fenômenos estudados⁵. Sendo assim, diante destes pontos, temos o objetivo de compreender melhor este cenário e avaliar, a partir do próprio homem o que pode ser feito para melhorar a atenção primária a saúde.

A busca foi realizada entre 2 de abril de 2019 e 12 de maio de 2019. Os descritores utilizados no estudo foram definidos através da ferramenta eletrônica Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) totalizando cinco descritores: Saúde do Homem; Atenção Primária; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Avaliação das Necessidades dos Cuidados de Saúde; Sistema Único de Saúde, sendo cruzados dois descritores principais: Saúde do Homem AND Atenção Primária. Na fase de escolha foram selecionados filtros, entre eles: Idioma: português; área temática: enfermagem; tipo de literatura: artigo.

Foi utilizado o instrumento Prisma para facilitar a visualização das buscas dos artigos. Foi incluída, como anexo, uma tabela de *checklist* com recomendações Prisma sobre os itens necessários que a presente pesquisa deve conter⁶.

Figura 1. Modelo PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



Resultados

Quadro 1. Artigos separados para leitura do texto completo, com suas características. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Título	Ano	Quantos participantes	Base de dados	Objetivo do Trabalho
Saúde do Homem e Atenção Primária: O Olhar da Enfermagem	2013	18 homens de 25 a 59 anos	LILACS	Conhecer os motivos da baixa procura dos homens pelo serviço de atenção primária, utilizando-se a abordagem qualitativa
O Acesso do Homem ao Serviço de Saúde na Atenção Primária	2017	8 homens	LILACS	Investigar os aspectos que influenciam no acesso do homem ao serviço de saúde da atenção primária
Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade	2013	27 homens de 20 a 59 anos	SciELO	Analisar as necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais
Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica?	2018	10 homens idosos (a partir de 60 anos)	SciELO	Compreender os cuidados de homens idosos com a própria saúde

Foram analisados e selecionados quatro artigos que atendiam às solicitações dos critérios de inclusão. LILACS: dos seis artigos, dois eram relatos de experiência, em um os participantes eram profissionais de saúde que desenvolvem intervenções em grupo de controle de tabagismo, e um era estudo quantitativo. Foram então utilizados dois artigos.

SciELO: dos 17 artigos, seis fugiam da temática abordada, em cinco, as entrevistas foram realizadas com enfermeiros, e em quatro as entrevistas estavam fora do âmbito da atenção primária. Foram utilizados dois artigos.

Na revisão dos estudos, foram constatadas nítidas diferenças entre os relatos, considerando-se também que em um dos artigos os sujeitos eram homens idosos. Por ocasião da análise e avaliação da complexidade das informações, observamos que era possível a criação de cinco categorias temáticas para melhor construção dos resultados.

O homem como ser forte e viril, demonstrando sempre invulnerabilidade. Consequentemente, procura o serviço de saúde tardiamente

É de grande reconhecimento a percepção da dificuldade que os homens possuem em aceitarem sua vulnerabilidade. Por vários motivos, o homem brasileiro ainda carrega antigas culturas em suas concepções quando o assunto é sua saúde.

É importante lembrar que a imagem masculina do “ser forte” pode resultar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando o homem vulnerável a uma série de situações. Eles se colocam em uma condição de alienação quanto ao cuidado com a saúde, o que cria uma barreira para que se manifestem necessidades qualitativas no que diz respeito à saúde^{7,8}.

“Eu posso ser diabético e ter pressão alta, mas nunca tomei remédios. Nunca tive necessidade disso. E se eu for ao médico, ele vai falar pra eu tomar todo dia. Pra que eu vou tomar isso?!”⁸.

“Homem é mais devagar; sei que os homens tá muito descansado, não cuida da saúde, né? Tem muito que não quer, só corre no dia que ele ver que o bicho tá pegando, que ele corre, né? Pra se cuidar”⁹.

“Eu não entendo, eu vim aqui porque não tinha jeito, tavadecaindo”¹⁰.

“Se você chegar por aí perguntando para os homens quem já fez exame de próstata, quem já fez vai ficar até constrangido de falar”¹⁰.

“Eu tinha cólica, aí eu comecei a evacuar sangue [...] sangue; tudo que eu comia era água pura, uma água catinguenta mesmo; aí eu comecei a procurar o Dr”¹⁰.

“O homem não se preocupa em adotar hábitos saudáveis e cuidar da própria saúde, exceto nos casos onde estão morrendo. A maioria dos homens tem esse costume”⁹.

O homem que toma a responsabilidade da sua saúde exclusivamente para si

Houve relatos em que observa-se que os homens não culpavam o outro pela falta de cuidado para com sua saúde, mas, sim, culpavam a si mesmos e afirmavam que, para eles se cuidarem, só dependia deles mesmos.

“Além disso, pode-se perceber que o próprio homem acaba se culpando por não ter acesso garantido a um serviço de qualidade, bem como aos cuidados preventivos”⁹.

Nesta observação vê-se que a Atenção Primária precisa desenvolver um papel importante com estes homens, principalmente da parte dos enfermeiros, que, em grande parcela dos atendimentos, funcionam como porta de entrada. A criação do vínculo pode levar a uma prática de saúde bem mais saudável para aqueles homens que não se cuidam sozinhos, mas com a ajuda de profissionais esse vínculo possa acontecer.

"Se prevenir já bem imediato, no começo, não deixar o problema apertar"¹⁰.

"É a gente cuidar mais da saúde, procurar consultar sempre"¹⁰.

"Prevenção é procurar o hospital, a vida toda"¹¹.

"Procurar o médico, quando estiver sentindo"¹¹.

"[...] tá se cuidando, tratando tá tudo bem"¹¹.

"Desconfortável (procurar o posto), mas ao mesmo tempo necessário"¹¹.

"Existem pessoas que chegam cansadas do trabalho, para mim não atrapalha. Muitos homens relatam essa questão dos horários, mas a mulher também está inserida no mercado de trabalho e ainda consegue procurar e cuidar da saúde"⁹.

A precarização dos serviços de saúde, segundo relatos dos homens, na Atenção Primária à Saúde

Durante a revisão dos estudos, foram vistos muitos depoimentos relacionados à precarização de itens dos serviços de saúde primária, o que influencia na baixa procura desses serviços pelos homens. Tais fatores, que necessitariam ser corrigidos, são: demora no atendimento, enfrentamento de filas, falta de vínculo com a equipe de saúde, falta de confiança na equipe, burocracia extensa, demora na marcação de consultas e falta de programas e ações voltadas para os homens.

Todas essas falas mostram-se como causas impeditivas para a busca dos serviços de saúde primária pelos homens. E por mais incrível que possa parecer, para todas essas causas já existem políticas voltadas para seu melhoramento, como a criação de vínculo pelas diretrizes e princípios de humanização do atendimento, PNAISH, incluindo, sobretudo, o princípio da universalidade que rege o SUS conforme estipula a Lei 8.080, de 1990, que determina o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sendo este não cumprido de acordo com os relatos¹.

Dessa forma, é fundamental a discussão sobre as masculinidades para os serviços profissionais de saúde e para a população, no sentido de romper com a noção de invulnerabilidade dos homens e de fazer ressoar as necessidades desse grupo⁸.

"Eu acredito que essa falta, essa não procura dos homens em procurar o sistema de saúde, eu acho que é a falta de estrutura do próprio sistema de saúde. Porque é muito difícil você ser consultado; se você tiver dinheiro pra pagar, você paga; se você não tiver, é muito difícil"¹¹.

"Você fica duas, três horas na espera [...] é um dos problemas que tira essa sistematização do controle da saúde pela própria pessoa, que desanima; ela só vai quando tá com dor, porque já sabe que vai enfrentar uma batalha"¹¹.

"As próprias pessoas que nos atendiam cuidaram de espalhar pros outros aquilo que tava acontecendo com a gente; quer dizer, olha a falta de profissionalismo das pessoas de uma cidade pequena"¹⁰.

"Que o atendimento médico aqui [...] está ruim, está! Isso aí eu não posso negar, porque eu já vi, entendeu? Pra pobre aqui [...] o negócio está muito difícil"¹⁰.

O homem na atenção primária: uma análise de pesquisas qualitativas

Machado CP, Paulo AOS, Junior AGS

"Eu fiquei esperando dois anos para consulta com especialista em próstata. Quando fui encaminhado para o centro de especialidades, pediram um exame que o SUS não faz"⁸.

O questionamento da diferença no atendimento com relação ao gênero: homem versus mulher

A leitura dos depoimentos também fez emergir uma questão: a diferença entre o tratamento recebido pelos homens e o recebido pelas mulheres.

Levando em consideração a idade, como por exemplo os idosos, relataram que as suas mulheres que cuidam de suas peculiaridades, como remédios, dias de consulta. Enfatizando a questão de que até neste ponto as mulheres estão mais incluídas nos assuntos de saúde do que os próprios homens, com isso também, tirando a responsabilidade dos companheiros com sua própria saúde.

A forma como foi exposta as indagações do público masculino frente a diferença existente nas ações de saúde, inclui: mais programas e atividades voltados para o público feminino, onde as mulheres, no ponto de vista dos homens, são as mais informadas sobre assuntos relacionados à prevenção, pelos profissionais de saúde.

"Não, isso quem controla [...] É ela que faz isso, que marca tudo e sabe de tudo. E vem junto comigo, é ela que fala assim: vem, vamos para a consulta"¹⁰.

"Vem eu e ela. Ela que motiva pra procurar e que me lembra dos remédios"¹⁰.

"Aqui no caso, só se a pessoa procurar, não tem um programa específico pra dizer assim não, vamos fazer pelo menos uma vez por ano, fazer o exame X específico para o homem, né? Porque pra mulher tem, pra mulher o pessoal fala que quer fazer uma campanha da coisa de mama, coisa de colo do útero. Pro homem, o pessoal não faz isso. Não tem falando assim que vamos pegar um mês para [...], porque tem, o pessoal fala que tem um mês da coisa de próstata, mas o pessoal não faz essa campanha"¹⁰.

"Eu acredito que o homem não foi informado o bastante; já a mulher teve investimento (educação, informação, mídia e o governo), sendo que o homem ficou sempre na margem. Estão começando a investir, mas de forma esporádica, então é diferente a assistência prestada ao homem. Não tem uma estratégia focada em relação à saúde do homem. Existe o dia do exame de prevenção, tem o dia voltado para os exames preventivos do homem? Não tem. Há uma ausência de estratégia focadas na saúde do homem"⁹.

O reconhecimento dos homens frente ao serviço prestado pelos profissionais na Atenção Primária à Saúde

No decorrer da leitura, tem-se como ponto positivo o reconhecimento dos pacientes quando há uma relação de humanização dos profissionais para com eles. A interação e a forma como o profissional desenvolve o trabalho com o homem mudam toda a visão desses usuários, até mesmo sobre o que eles já tinham formado em mente. O processo de construção do acolhimento foi visto como um sinal favorável para propostas voltadas à aproximação gradativa desse público aos serviços de saúde, aumentando bastante as chances de retorno ao atendimento ou para continuar um tratamento.

Compreender como os homens constroem suas masculinidades e entender a questão de gênero é essencial



para ajudar a criar mecanismos de acolhimento desse grupo populacional¹².

“Tem que ter empatia. Por exemplo, gente idoso, quando vai a algum lugar, tipo posto de saúde, e é bem recebido, é outra coisa. Mas quando vai ao posto de saúde e não é bem recebido, não vai querer nem voltar”⁸.

“Eu acho bom o atendimento aqui, não tenho o que reclamar. Dependendo, alguma coisa que você tem que fazer fora, tem que esperar chamar e tal [...] eu estou esperando o urologista”⁷.

“É bom porque atende bem a gente. Ele atende bem, toda vida que vem a gente é atendido”¹⁰.

“Eu to bem, a doutora me encorajou, ela se interessou em me ajudar”¹¹.

“Desde o princípio eu me senti muito bem [...] o Doutor [...] foi uma pessoa muito atenciosa comigo, sentou comigo, abriu livros e mostrou como a coisa (HIV) era. A partir daquele momento, eu perdi todo o apavoramento que eu pudesse ter em relação a coisa e passei a seguir aquilo que me pediam para seguir”¹¹.

Avaliando de forma geral os relatos, foi identificado que oito depoimentos relacionam-se com o fato do homem se achar forte e viril; oito sujeitos declaram que a responsabilidade por cuidar da saúde é do próprio homem, que deve procurar atendimento, sem, no entanto, mencionarem a inclusão de profissionais de saúde para ajudá-los neste processo; cinco entrevistados identificam a diferença entre o tratamento dispensado às mulheres e o prestado aos homens; dezenove comentam sobre a precarização dos serviços de saúde, incluindo os motivos; e nove relatam acerto bom atendimento dos profissionais e assinalam a geração de vínculo como o ponto principal para que retornem ao atendimento.

Discussão

A arguição dos estudos qualitativos incluídos nesta pesquisa evidencia no que se refere à temática abordada e à questão norteadora acerca do que os homens têm falado na APS. As contribuições deixadas pelos homens em questão são de grande aplicabilidade em análises, mostrando para os profissionais que lidam com eles o que pode melhorar.

Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem versus Atenção Básica, observa-se que a implantação dessa política, dentre outros aspectos, envolve a mudança de paradigmas para que se promovam, junto a segmentos masculinos, os cuidados com a sua saúde e com a saúde de suas famílias. Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde^{1,12}.

Isso demanda inúmeras ações que vão desde a organização dos serviços de saúde, passando pela capacitação de profissionais e chegando a ações educativas junto a segmentos masculinos. Essas ações, por sua vez, para que possam ser exitosas, necessitam de mecanismos que lhes deem sustentação¹³.

Tendo em mente esta política, que tem por objetivo avaliar o compromisso assumido pelos municípios, se discuti nos resultados encontrados nesta pesquisa, com o intuito de promover maior conscientização dos profissionais de saúde

enfermeiros no sentido de melhor acolherem o homem no âmbito da prevenção de saúde.

A partir do que os homens têm falado, busca-se conhecer qual a visão deles diante da prevenção de saúde, e qual a posição que eles possuem sobre esta temática, pois o cuidado não é visto como uma prática masculina, o que gera obstáculos no processo de mudança. Torna-se, pois, primordial, por parte dos profissionais, o acolhimento humanizado¹⁴.

Segundo a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS) assim entende o acolhimento como a prática do acolher é, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a agasalhar, receber, atender, admitir¹².

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão¹⁵.

Com base nesse raciocínio, os depoimentos estudados implicam várias questões, que serão reafirmadas a seguir, a partir das categorias envolvidas descritas acima.

É perceptível que a invulnerabilidade é uma característica do sexo masculino, tão valorizadas por aqueles que não querem ser objeto de estigma. Portanto, para o homem é muito difícil ocupar o papel de paciente e, com frequência, nega a possibilidade de estar enfermo e procura um médico só em último caso, já que, do contrário, poderia estar assumindo um papel passivo, dependente e de fragilidade¹⁶.

Infelizmente, esta cultura ainda existe em nosso meio, sendo necessário, por meio de programas voltados para os homens, acabar com este pensamento e otimizar a presença do homem na atenção primária a saúde. Estudo que fala sobre a importância da participação do pai no pré-natal na Atenção Primária, diz que é importante que os profissionais estejam capacitados para acolher o pai como companheiro da gestante, mas não apenas dessa forma, como homem, aproveitando o momento oportuno da ida à unidade de saúde para a realização de exames de rotina, testes rápidos e atualização do calendário vacinal. Todos os momentos que temos a presença desse homem em algum estabelecimento de saúde se tornam oportunos¹⁷.

O comportamento de não buscarem serviços de saúde com frequência, destacado pelos idosos desta investigação como típico do sexo masculino, foi relacionado ao imaginário cultural sobre o que é ser homem; o medo de descobrirem que estão doentes e a vergonha em expor seu corpo¹⁸.

Pode-se perceber ainda que o próprio homem acaba se culpando por não ter acesso garantido a um serviço de qualidade, bem como aos cuidados preventivos⁹. Alguns homens pensam que o cuidar só depende deles, porém a equipe multidisciplinar da APS também faz parte disto. Diante dos relatos, observamos que principalmente o enfermeiro tem o importante papel de estabelecer um relacionamento com o paciente, fazendo-o entender que, se trabalharem juntos na reconstrução de sua saúde, o resultado poderá ser consideravelmente melhor.

Há, entretanto, uma situação contraditória, de, mesmo estando a enfermagem na linha de frente do acolhimento, os homens usuários do serviço desconhecem



o trabalho dessa categoria profissional, o que acaba por centralizar as demandas do paciente na figura do médico e na consulta médica⁸.

As diferenças apontadas entre o tratamento oferecido às mulheres e o dispensado aos homens elas serem mais bem tratadas do que eles na APS, existem mais programas e ações voltadas para as mulheres— devem-se ao fato de os serviços públicos costumarem ser percebidos como espaços feminilizados, frequentados principalmente por mulheres.

Desta forma, entendemos que é indispensável um atendimento mais direcionado aos homens, para que eles venham se sentir mais incluídos de modo a eliminar-se esse sentimento de discriminação em relação às mulheres.

A precarização nos serviços de saúde foi um dos temas que mais se destacou nos relatos pesquisados. Os itens com deficiência elencados são vistos pelos homens como objetos de grande valor para a não procura dos serviços.

Diante desta questão, encontra-se uma complexidade de ações que carecem de mudanças, em vários aspectos e por várias partes, sendo necessário não só uma visão exclusiva dos profissionais da APS, mas também um olhar mais voltado para o usuário masculino a partir dos setores governamentais responsáveis pelas burocracias impostas, e demoras nos atendimentos, além do incremento das ações na APS e na mídia sobre a prevenção da saúde do homem.

O mais importante nesse processo é a potencialidade do trabalho em saúde de construir junto aos homens condições para que eles possam reconhecer suas vulnerabilidades e serem ativos na satisfação de suas necessidades. Para que isso seja possível, é necessário que haja uma intencionalidade de reconhecer necessidades de saúde, de construir práticas menos prescritivas, considerando a autoria dos sujeitos no processo saúde-doença, assim como a inserção social desses indivíduos⁸.

Percebemos que quando os homens reconhecem um atendimento com cuidado humanizado de qualidade, que articula avanços tecnológicos com atendimento humanizado, e por meio do qual suas demandas e expectativas são compreendidas, eles se sentem bem, o que favorece a busca da assistência¹¹.

Portanto, como ponto positivo na pesquisa, em que os homens demonstraram satisfação pelo atendimento que receberam, podemos extrair que o acolhimento, a boa escuta, o interesse pelo paciente, a paciência e a busca por atender às particularidades de cada indivíduo criam laços de relacionamento prazeroso para o profissional e para o homem, através do qual é construído nele o desejo de voltar, colocando sua saúde como prioridade e não alocando

desculpas a dificuldades envolvendo trabalho ou horários, mas, sim, entendendo que a prevenção é o melhor caminho.

Considerações Finais

A partir do objetivo, e dos artigos selecionados para esta revisão, foi demonstrado que a voz do homem precisa ser a cada dia mais ouvida, pois é principalmente através dela que se podem descobrir as razões para o problema da baixa procura dos homens pelo serviço básico de saúde e obter o direcionamento para as ações necessárias para mudar, melhorar ou manter quaisquer elementos desse serviço. Ocorre que muitas pesquisas, como foi o caso de artigos excluídos para esta revisão, em lugar de focarem na voz do homem, têm como sujeitos entrevistados os profissionais de saúde envolvidos no problema, o que dificulta a descoberta das necessidades reais dos usuários masculinos.

Diante de tudo o que foi descrito, pode-se refletir que há adaptações para vários grupos prioritários, como mulheres, crianças e idosos; por que não ouvir os homens e tentar atender às suas peculiaridades? Seriam os homens um grupo menos importante que os outros? Vemos também que a enfermagem deve atentar mais para o seu dever de cuidar dos homens, de forma ética, responsável e mais acolhedora.

A contribuição que este estudo traz é de muita relevância pois demonstra uma junção do que os homens têm falado em alguns estudos, vemos que mesmo as entrevistas realizadas em lugares diferentes, os homens pactuam do mesmo sentimento e pensamento. Esta percepção é de muito valor para o trabalho da enfermagem, onde é possível analisar o que deve ser transformado e o que é possível fazer para incluir o público masculino nos serviços de saúde.

Demonstra também para a enfermagem que, mesmo estando “de frente para o acolhimento”, não é vista. Então, entendemos que os profissionais de enfermagem devem procurar ser mais vistos quando da acolhida, na promoção da saúde, em programas e ações voltadas para os homens e na conscientização desses da necessidade de prevenção de saúde e doenças.

É de grande importância a continuidade de pesquisas voltadas para esta temática, com o intuito de ajudar a promover melhorias, trazer as questões particulares dos homens mais para dentro da sociedade, para que eles não mais tenham sentimento de fragilidade quando pensarem em cuidar da própria saúde. Nesse sentido, esperamos que a enfermagem envie esforços para a criação e o fortalecimento de vínculo com os usuários e se articule de maneira a promover diminuição nos agravos à saúde dos homens.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF): MS; 2008 [acesso em 20 nov 2019] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf



2. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 20 nov 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
3. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEF, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. Saúde colet.* 2011;16(Supl.1). DOI: 10.1590/S1413-81232011000700030
4. Santos PHB, Prá KR. A invisibilidade da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2019]. Disponível em: http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_084.pdf
5. Lima MSB, Moreira EV. A pesquisa qualitativa em geografia. *Caderno Prudentino de Geografia* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2019];37(2). Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/viewFile/4708/3618>
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015;24(2). DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
7. Machin R, Couto, Silva GSN, Schraiber LB, Figueiredo WS, Valença AO, Pinheiro TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(11), pp.4503-4512. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200023
8. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc. Anna Nery.* 2013;17(4). DOI: 10.5935/1414-8145.20130006
9. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(2). DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308
10. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG et al. How do old men take care of their own health in Primary Care? *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl.1). DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0131.
11. Salimena AM, Sacramento LC, Salimena AMO, Greco RM, Paschoalin HC. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. *Rev APS* [Internet]. 2013 [acesso 20 nov 2019];16(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14889/7916>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde* [Internet]. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): MS; 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Fortalecimento-da-PNAISH.pdf>
14. Carrara S, Russo JA, Faro L. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. *Physis.* 2009;19(3). DOI: 10.1590/S0103-73312009000300006
15. Ferreira ABH. *Novo Dicionário Aurélio.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
16. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2008;13(6). DOI: 10.1590/S1413-81232008000600033
17. Pedroza dos Reis AL, Marques Seixas Borges R, Amorim Costa CM. A presença do pai no pré-natal na Atenção Primária de Saúde. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(Spe.1):e94. DOI: 10.5935/2675-5602.20200094
18. Polisello C, Oliveira CM, Pavan M, Gorayeb R. Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014;33(9). DOI: 10.5712/rbmf9(33)797

