

DOI: 10.35621/23587490.v10.n1.p85-100

A BAIXA ADESÃO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MEN'S LOW TAKE-UP OF FAMILY HEALTH STRATEGY SERVICES

Joyce Flávia da Silva Leal¹
Bruna Raquel Gomes de Oliveira²
Bruna Karoline de Fretas Silva Alexandre³
Kassandra Lins Braga⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

RESUMO: INTRODUÇÃO: As dificuldades do homem em procurar o serviço de saúde deixaram de ser hipótese, e passaram a ser um fato comprovado cientificamente, essa negação ao cuidado com a saúde, caracteriza esse público como de riscos potenciais para o adoecimento e para o aumento da probabilidade de mortalidade. Essas dificuldades e resistências resultam em agravos e fatores de risco a saúde, levando-os muitas vezes ao adoecimento, e comprovação de doença já instalada, podendo, invalidar a eficácia da atenção primária e passando a necessitar do sistema de saúde hospitalar de média e alta complexidade, com mais chances de complicações e óbitos, bem como se torna mais oneroso. Em 2009 o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, objetivando minimizar os índices de mortalidade e morbidades que acometem os homens de 20 a 59 anos, através do estímulo a busca por serviços de atenção primária para a promoção e prevenção da saúde do homem. **OBJETIVO:** Conhecer quais as principais dificuldades que impedem o homem de acessar os serviços de saúde na atenção primária. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa. Foram realizadas buscas nas bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed e Lilacs, bibliotecas virtuais entre outras. Utilizando os descritores: Saúde do Homem;

¹ Médica pelo Centro Universitário Santa Maria. Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba. joyce.fleal@gmail.com.

² Médica pelo Centro Universitário Santa Maria. Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba. brunaraquelgomes@outlook.com.br.

³ Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba. brunakarolinefreitas@hotmail.com.

⁴ Docente do Centro Universitário Santa Maria.

⁵ Mestranda em Educação em Saúde, Docente do Centro Universitário Santa Maria.

⁶ Enfermeira, Pós-doutora em Pós Doutorado em Pesquisa Agroindústrias. ankilmar@hotmail.com.

Atenção primária à saúde. Os critérios de inclusão foram publicações na íntegra, publicados em português e inglês, nos últimos 20 anos e disponíveis e forma gratuita. **RESULTADOS:** Foram encontrados 513 publicações, das quais selecionados 7 para compor a revisão. Evidenciaram que de fato há uma baixa procura dos homens aos serviços da ESF, apontando que ocorrem buscas somente quando já se encontram doentes, bem como pela cultura machista e patriarcal enraizada na figura masculina. Outros fatores são os problemas gerenciais/organizacionais como burocratização do serviço, o tempo de espera e demora em fazer e receber exames como sendo as principais causa da baixa adesão por parte dos homens aos serviços. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atenção à saúde do homem ainda apresenta desafios a serem superados, especificamente no que se refere à resistência dos mesmos em buscarem os serviços, sendo evidentes, que o homem por vários motivos não se mostra como figura constante na ESF, seja por motivos culturais, socioeconômicos e ou até educacionais. No entanto, são necessárias novas estratégias que reportem os homens aos cuidados com a saúde e uma efetivação da política de saúde do homem.

Palavras Chave: Saúde do Homem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: INTRODUCTION: *Men's difficulties in looking for health services are no longer a hypothesis, and have become a scientifically proven fact, this denial of health care characterizes this public as having potential risks for illness and an increase in the probability of mortality. These difficulties and resistance result in health problems and risk factors, often leading them to illness, and proof of an already installed disease, which may invalidate the effectiveness of primary care and require the medium and high hospital health system. complexity, with more chances of complications and deaths, as well as becoming more costly. In 2009, the Ministry of Health implemented the National Policy for Integral Attention to Men's Health, aiming to minimize the mortality and morbidity rates that affect men aged 20 to 59 years, by encouraging the search for primary care services for the promotion and men's health prevention.* **OBJECTIVE:** *To know the main difficulties that prevent men from accessing health services in primary care.* **METHODOLOGY:** *An integrative review was performed. Searches were carried out in databases such as the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed and Lilacs, virtual libraries, among others. Using the descriptors: Men's Health; Primary health care. Inclusion criteria were full publications, published in Portuguese and English, in the last 20 years and available free of charge.* **RESULTS:** *513 publications were found, of which 7 were selected to compose the review. They showed that, in fact, there is a low demand of men for FHS services, pointing out that searches only occur when they are already sick, as well as due to the macho and patriarchal culture rooted in the male figure. Other factors are managerial/organizational problems such as the bureaucratization of the service, the waiting time and the delay in taking and receiving tests as the main causes of low adherence by men to the services.* **CONCLUSION:** *It is concluded that men's health care still presents challenges to be overcome, specifically with regard to their resistance to seeking services, being evident that men, for various reasons, do not*

appear as a constant figure in the ESF, whether for cultural, socioeconomic or even educational reasons. However, new strategies are needed that refer men to health care and an implementation of the men's health policy.

Keywords: *Men's Health. Family Health Strategy.*

INTRODUÇÃO

As Políticas Nacionais de Promoção da saúde funcionam como estratégias de produzir saúde, contribuindo de forma articulada diretamente para o planejamento e execuções de ações para atender as demandas e necessidades em saúde, unindo avanços tecnológicos às políticas, buscando reduzir a vulnerabilidade e risco de adoecimento e mortalidade das populações (BRASIL, 2010).

A saúde do homem nunca esteve tão em evidência como nos dias atuais, isso de certa forma os beneficia pelo fato dos órgãos da saúde estar preocupando-se efetivamente com este público que foi desassistido durante muito tempo.

No que se refere à saúde do homem, as políticas e programas de saúde no Brasil vêm passando por transformações e adequações conforme as necessidades dessa população, essas adequações estão evidenciadas em várias esferas, especialmente na tentativa de promover o cuidado e atenção à saúde do homem e atraí-lo para os serviços disponíveis no sistema único de saúde. Sobretudo, pelo fato da saúde ser um direito assegurado a todos igualmente e dever do Estado, respaldado pela constituição Federal de 1988 e posteriormente pelos princípios do SUS, a partir da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 2013).

Especificamente sobre a assistência direcionada a saúde do homem, sabe-se da Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 a qual dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, trazendo como foco as medidas preventivas. No entanto somente em 2009, foi elaborada uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com foco na promoção, prevenção e cuidados gerais na saúde desses, especialmente na atenção primária (BRASIL, 2009).

A referida política revela dados referentes ao adoecimento e taxas de mortalidade masculina, destacando ênfase maior em doenças mentais, transtornos de comportamento ocasionados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, trazendo um destaque maior ainda para as causas de mortes por violência, como no trânsito,

suicídio e assassinatos (BRASIL, 2009). Outro ponto forte e destacado como maiores causas de mortalidade são as neoplasias de colon, reto e próstata e doenças do sistema circulatório, como grandes vilões da saúde dos homens.

Em virtude dessa dificuldade do homem em aderir o hábito de se cuidar, o sistema de saúde brasileiro vem elaborando estratégias de incentivo para chamar atenção para as políticas de cuidado para os homens, focando nas medidas preventivas e também curativas (SILVA *et al.*, 2012). Objetivando garantir e proteger os direitos e à qualidade de vida deste público fazendo com sintam-se integrados e acolhidos na Estratégia de Saúde da Família e assistidos com qualidade e efetividade (CASARIN e SIQUEIRA, 2014).

O Instituto de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2016), destaca que os homens vivem menos que as mulheres, cerca de sete anos, e apesar disso é importante destacar que houve um aumento da expectativa de vida do homem para 72.2, muito embora os números de mortes ainda sejam imensos destacando mortes por lesões, causas externas como morte por acidentes, por armas de fogo e arma branca, sendo que 68% dessas atingem a população jovem entre 20 e 59 anos (POLAKIEWICZ, 2021).

Diante da gravidade da problemática que envolve a saúde do homem e diante do exposto, este estudo tem como questionamento principal: Quais as principais dificuldades que impedem o homem de acessar os serviços de saúde na atenção primária?

O interesse em abordar essa temática teve sua gênese, diante da percepção de baixo público do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde, durante o percurso acadêmico, evidenciando a baixa procura dos homens aos serviços de saúde oferecidos pela Atenção Primária. Justifica-se também pelo fato da saúde masculina, ser pouco debatida e abordada quando comparada à saúde feminina.

Destaca-se ainda a importância da abordagem dessa temática para a sociedade de um modo geral e principalmente para o público masculino e profissionais de saúde de diversas áreas, apontando os desafios e buscando solucionar as fragilidades e barreiras que impedem o acesso ao serviço.

Para consolidação deste estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa de revisão integrativa, de modo que esse método permite uma ampla e vasta possibilidade de conhecimentos e sínteses sobre determinado assunto, apresentando ao final, resultados significativos e importantes para o estudo.

De acordo com Mendes; Silveira e Galvão (2008), esse tipo de método de revisão integrativa, permite que o pesquisador tenha inúmeras possibilidades de conhecer estudos e publicações, selecioná-las e compreender exatamente o que se busca, através de uma sequência de etapas e técnicas a serem seguidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O processo de aquisição de fontes e publicações deste estudo se deram por meio de buscas nas bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Pubmed e Lilacs, bibliotecas virtuais entre outras.

O estudo foi realizado em janeiro de 2023. Foram adotados como critérios de inclusão: publicações e estudos disponíveis de forma de gratuita, publicados nos idiomas português e inglês, publicados na íntegra e publicados nos últimos 20 anos, ou seja, entre os anos de 2003 e 2023.

A análise dos estudos encontrados e selecionados se deu por meio de leitura e interpretação para a produção da discussão. As publicações selecionadas foram organizadas em quadros contendo título, nome dos autores, ano de publicação, base de dados encontrada, objetivos e resultados.

RESULTADOS

Foram encontradas 513 publicações, de modo que ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 68, dos quais foram selecionados 7 para compor a revisão e discussão deste estudo, buscando responder a questão norteadora.

Os estudos selecionados apontam em sua maioria que existem inúmeras fragilidades na assistência a saúde do homem, e evidenciam a baixa procura dos mesmos aos serviços de atenção primária por inúmeros motivos, desde inviabilidades do serviço, falta de acolhimento, dificuldades e burocracias e até mesmo ao próprio preconceito do paciente em buscar ajuda.

No quadro 1, estão tabuladas as publicações selecionadas para o estudo. No quadro constam informações como número, título, ano da publicação e base de dados encontrada.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Numero/Titulo/Ano/Base de dados.

Nº	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	Principais doenças que atingem o homem	2021	PEBMED
2	Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina	2020	BVS
3	Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família	2018	BVS
4	Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno	2014	Scielo
5	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família	2013	Scielo
6	Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens	2010	BVS
7	O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero	2010	PUBMED

Quadro 2: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autores/Objetivos/Resultados.

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	POLAKIEWICZ, R.	Descrever as principais causas de morbidade da população masculina.	Estudo revela que a morbimortalidade masculina, se desvelam por elemento do processo de identidade de gênero, onde a masculinidade provoca vulnerabilidade, uma vez que os homens refutam a doença e o cuidado historicamente e socialmente.
2	ALVES, A. N. ETAL	Verificar como os usuários do sexo	Os componentes do acesso de primeiro contato (utilização e acessibilidade) obtiveram os escores

		masculino avaliam o acesso de primeiro contato na atenção primária.	5,79 e 2,7, respectivamente, sendo esse atributo considerado pelos usuários como pouco orientado para atenção primária.
3	COELHO, S. F. C.; MELO, R. A.	Analisar quais os aspectos acerca da assistência ao homem na atenção primária à saúde.	Os resultados demonstraram que as instâncias de saúde pouco incentivam a realização de campanhas e outras formas de disseminar informações aos homens e que, incluir a participação do homem nas ações de saúde ainda é um desafio para os serviços de saúde.
4	CORDEIRO, S. V. L. ET AL.	Analisar as contribuições advindas com a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, para o horário noturno	Emergiram quatro categorias: Estratégias adotadas para ampliar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde; Quantitativo de atendimento noturno da população masculina; Campos de atendimento as demandas de saúde masculina; Dificuldades vivenciadas no atendimento noturno.
5	MOURA, E. C. ET AL	Descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF	Entrevista de 86 homens adultos, no que se refere à saúde do homem, ainda há lacunas, desde a adequação da estrutura para o atendimento na atenção básica à motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população, o que, por vezes, têm dificultado o acesso à saúde, por parte da população masculina, distanciando o alcance do objetivo da Política.
6	SCHRAIBER, L. B.	Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.	Os resultados apontam como a medicalização das necessidades de saúde marca usuários, profissionais e serviços, ocultando questões vinculadas à masculinidade. Permitem caracterizar a atenção primária como voltada para as mulheres, reproduzindo no funcionamento dos serviços e nos desempenhos profissionais as desigualdades de

			gênero, em que para as mulheres há a disciplina do cuidado e para os homens, impropriedades para assistir e cuidar.
7	COUTO, M. T.	Compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero	Os homens como alvos de intervenções no campo das políticas públicas de saúde; como usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento e no estímulo à sua participação efetiva; como sujeitos do cuidado (de si e de terceiros).

DISCUSSÃO

Após minuciosa análise dos artigos selecionados para a construção deste estudo, foi possível identificar que há de fato inúmeras dificuldades enfrentadas pelos homens em buscar os serviços de saúde da Atenção Primária, sendo desde fatores burocráticos que dificultam o acesso aos serviços até fatores pessoais e culturais que aprisionam os homens em uma cultura de patriarcado e machismo, fatos estes que refletem diretamente no cuidado.

Através de análise do estudo de Couto *et al*, (2010), observou-se a necessidade de compreender a (in)visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero. Os autores destacam que há uma baixa procura pelos serviços e conseqüentemente pouca presença e conexão com as atividades oferecidas pelas unidades básicas de saúde, especificamente e mais forte, por parte dos homens casados.

Já no estudo de Schraiber, *et al* (2010), foi possível observar que os autores encontraram resultados semelhantes ao do estudo citado acima, ratificando a hipótese de que os homens casados utilizam menos o serviço, relacionado pela dependência deles com as mulheres nos cuidados com a saúde, demonstrado que o casamento se apresenta como um fator contributivo para a diminuição de riscos e agravos da saúde para eles, por terem alguém no caso a esposa, que cuida dos mesmos constantemente.

Ainda conforme Schraiber *et al* (2010), a baixa procura da figura masculina pelo serviço de atenção básica está relacionada a concepção de homem instituída na sociedade, sobretudo, pela carga da construção social de que o homem é um ser forte e não precisa de cuidados. Estando como prioridade o trabalho, o prover e a geração de renda para o sustento da família, deixando a saúde em segundo ou terceiro plano, trazendo como consequências disso, o aumento dos índices de adoecimentos e conseqüentemente de óbitos.

Em 2018, Coelho e Melo, realizaram uma pesquisa objetivando sobre o processo de inserção dos homens nos serviços de saúde identificando os fatores associados à ausência dos homens nos serviços de saúde na atenção básica. A pesquisa detectou que a ausência na procura por atendimentos se relaciona com a cultura masculina do machismo, problemas organizacionais do serviço de atenção básica, bem como as condições socioeconômicas e o seu desconhecimento quanto à importância das ações de saúde para suas vidas.

No que se refere às situações econômicas e educacionais, percebe-se que outros estudos já vêm destacando essa problemática, enfraquecendo a hipótese de que homens com nível educacional menor e renda mais baixa, são os que menos utilizam os serviços. Deixando claro que os participantes com renda mais alta e com nível superior, são os que mais compreendem sobre o processo saúde doença e os riscos para sua saúde, são um público de baixa frequência na ESF.

Ainda enfatizando sobre questões econômicas e sociais como fatores impeditivos da busca dos homens pelos serviços de saúde, o estudo de Gomes; Nascimento e Araújo (2007) relaciona a baixa procura com os fatores de renda e trabalho, destacando as preocupações com o prover, tendo como prioridades o trabalho e o sustento da casa e da família, destacando com isso que a relação entre o ser homem e ser provedor e ainda estão muito presentes e evidentes no imaginário social.

O estudo de Cordeiro *et al*, (2014) traz em sua análise que a idade também consiste em fatores que implicam na baixa procura pelo serviço por homens adultos jovens, tendo em seus resultados que o público menos frequente na UBS, eram os da faixa etária entre 24 e 56 anos, evidenciando que este público se mostra com presença inexpressiva na referida pesquisa. Convergingo com resultados de estudos

já citados, concluindo que o problema se mostra de forma ampliada em várias regiões e locais diferentes, não se restringindo a uma realidade local.

Ainda conforme Cordeiro *et al* (2014), as principais dificuldades citadas no seu estudo são a feminização do espaço e a inadequação do ambiente para acolher a figura masculina no serviço, sensação de poder e de invulnerabilidade ao adoecimento, preocupação excessiva com o trabalho e a manutenção da renda familiar bem como o medo de descoberta de doenças graves.

Torna-se fundamental que haja uma promoção da equidade na atenção a população masculina, devendo ser livre de qualquer rótulo, diferença de classe, cor, raça, religião ou outra forma de discriminação (BRASIL, 2009). Salientando ainda que a assistência à saúde deve ser prestada aos clientes de forma integral, igualitária, universal e impessoal, devendo o profissional prestar o cuidado, independente da condição ou o estado do cliente.

Há ainda a necessidade notória de buscar convencer os homens a buscarem os serviços de saúde, solucionando os problemas e dificuldade, abrindo caminhos para construir-se uma nova figura masculina contemporânea do homem que se cuida, buscando ainda promover o acesso deles aos serviços de atenção primária, resguardando a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção (SILVA, 2010).

Gomes (2011), sobre o homem e o processo de se cuidar afirma que:

Muitos homens pensam que o cuidar da saúde é coisa de mulher e que os serviços de saúde devem ser procurados apenas quando a doença já está em estágio avançado. A atenção a saúde precisa promover o acolhimento das necessidades dos homens em geral e atrair esta população, ou seja, não apenas responder as demandas (GOMES, 2011, p. 65).

Nota-se que há uma cultura de feminização dos serviços pelo fato de mulheres serem mais presentes nas unidades de saúde, destacando o preconceito que ocorre entre os próprios homens, muitas vezes até ridicularizando e expondo colegas, vizinhos ou parentes, quando sabem que este buscou atendimento de alguma forma.

Conforme Alves *et al* (2020), para que ocorra a real desconstrução desse preconceito, é importante que toda as equipes estejam treinadas para atender as necessidades da saúde masculina, bem como se desconstrua a visão de feminilização das unidades básicas de saúde.

Desta forma o trabalho em equipe, visa à construção de vínculos afetivos e estabelecimento de relações de confiança entre o sujeito e profissionais, que também podem fazer o papel de educadores de saúde, estabelecendo maior aproximação entre ESF, o publico masculino e a comunidade em geral, identificando mais facilmente as necessidades e vulnerabilidades de cada grupo da população masculina (SANTANA *et al.*, 2011).

A identificação das vulnerabilidades estão diretamente expostas como a violência, a agressividade que já são fruto da cultura machista e patriarcal que rodeiam a masculinidade, trazendo como algo natural pela sociedade, que homens tem que ser destemidos e fortes, rótulos estes que contribuem, para o aumento de suicídios, assassinatos, lesões corporais, violência no transito entre outras formas de violência em geral (POLAKIEWICZ, 2021).

Dentre as vulnerabilidades, o processo da violência é um dos fatores mais críticos que implicam na saúde do homem o deixando vulnerável, tanto para sofrer como para praticar. Por isso é imprescindível identificar os eventuais problemas com a violência e intervir preventivamente sobre essas causas, não se baseando somente na reparação. Esta violência acarreta em graves danos à saúde física, psíquica e social para si próprios e para os outros e de forma ampla, sendo muitas vezes compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões (BRASIL, 2010).

O fator violência tem forte ligação com comprovação da força e da masculinidade, onde muitos homens sentem necessidade de provar para alguém ou para algum grupo, que é mais forte, que não aceita ser desmoralizado ou rebaixado, desencadeando uma cadeia de violências e sérias consequências, tanto para eles como para os familiares.

Outra forma de vulnerabilidade encontrada nos estudos é a do medo de estar doente ou de descobrir algo grave.

Gomes, (2011) afirma que:

A vulnerabilidade masculina do jovem o afasta do serviço de saúde. Ele passa por um período que poderia ser chamado de “patofóbico”, em que qualquer problema de saúde é interpretado como um atentado a sua masculinidade. O jovem prefere manter distância dos serviços de saúde, querendo mostrar o corpo “sarado” capaz de servir-lhe de forma positiva no mercado de trabalho e no das conquistas amorosas (GOMES, 2011, p. 102).

Ou seja, o medo do adoecimento, e a necessidade de representar a figura masculina e viril, símbolo de força inabalável, compromete a iniciativa ou a aceitação da procura dos homens aos serviços de saúde. Apontando que ocorrem buscas somente quando já se encontram doentes. Outros fatores são os problemas gerenciais/organizacionais como falta de medicamentos, o tempo de espera e demora em fazer e receber exames como sendo as principais causa da baixa adesão por parte dos homens aos serviços.

O uso abusivo do álcool é algo gravíssimo na situação de vulnerabilidade masculina, tanto que se tornou rapidamente um problema de saúde pública, o qual é responsável por mais de 20 % das internações de homens no Brasil, sendo considerado pelo alto custo da prevenção e do tratamento dos transtornos associados ao consumo de álcool um grande problema de saúde pública, e quando associado ao tabagismo acarreta em maior potencialidade de riscos de doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras relacionadas ao uso constante do cigarro e do álcool, estando diretamente relacionado aos indicadores de morbimortalidade (BRASIL, 2009).

De um modo geral a cultura masculina é de não cuidar-se embora já haja uma desconstrução sutil dessa mentalidade, porém ainda contam com fatores burocráticos do sistema de saúde que são muito fortes que acabam inibindo mais ainda a procura dos homens pelo serviço, destacando as enormes filas, demora nas marcações de exames e muito tempo para conseguir consultas, dificultando assim a resolutividade dos problemas dos homens que resolver procurar a ESF.

Torna-se necessário que haja um acolhimento, uma visibilidade ao sujeito masculino, uma entrega maior das equipes em buscar o fortalecimento do sistema de saúde e qualificação da atenção primária, bem como a adequação das ESF podendo ser resolutivos em até 80% dos casos evitáveis de doenças e agravos,

através de boas estratégias e serviço prestado com qualidade, proporcionando um ambiente diversificado, incluindo o público masculino nas ações e demais públicos já assistidos por outras políticas específicas, sem exclusão e sem distinções (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

Ratificando essa afirmação, o estudo de Souza *et al*, (2009), aponta que a busca dos homens aos serviços de saúde depende em muitas partes deles mesmos, especialmente os que já demonstram resistência, no entanto ao passo que as ações da ESF, são direcionados e específicas para o homem, eles passam a se sentirem convidados, e percebem que são o foco da PNAISH, e sentem-se mais valorizados, facilitando em alguns casos a busca pelo serviço, surgindo com isso a interação entre homem, equipe da ESF e toda a comunidade.

Para que ocorra procura e interação entre clientes e equipe, é necessário que estratégias sejam implantadas e executadas, estabelecendo prioridades para as linhas principais de cuidados com os homens, planos de ações e medidas estabelecendo dinâmicas efetivas para a resolução dos problemas encontrados.

Além da dinâmica para dar continuidade e resolutividades, é importante planejar ações individuais e coletivas com os homens, articulando e multiplicando saberes dando importância ao saber de cada um, mobilizando recursos da UBS, convidando instituições e grupos comunitários, para formação de parceria e com o intuito aproximar os sujeitos do cuidado e dar resolutividade a este problema.

CONCLUSÃO

O estudo conclui-se com a confirmação que há de fato comprovado uma baixa procura dos homens aos serviços de saúde na Atenção primária, por inúmeros fatores descritos ao longo do estudo, fato este que necessita de resolução, até mesmo para tornar o serviço mais justo e igualitário, bem como para tornar o ambiente mais propício e atraente para o público em estudo.

Entende-se, portanto que é de fundamental importância o envolvimento da população masculina num processo educativo e na tentativa de desconstrução da

forte influência cultural e social enraizadas no solo masculino ao longo dos anos e gerações, tornando como desafios diários para profissionais dos serviços de saúde.

O fato é que o problema repercute em ambas as partes, ou seja, tanto na população masculina, por muitas vezes ser resistente a procurar o serviço e receber o cuidado em geral, como também pelas fragilidades do serviço de saúde, que acabam desestimulando o paciente que busca ajuda e fica sem resposta e impede de ter seu atendimento e cuidado efetivados, sendo necessária além da nova consciência masculina, também uma nova forma de facilitar o acesso aos serviços, sobretudo, desburocratizando o processo de cuidar-se.

Por se tratar de um assunto pouco abordado, se faz necessário ainda que hajam novas pesquisas ou novas estratégias, técnico e científicas, que venham propor caminhos na tentativa de fortalecer os serviços da atenção básica, através da mobilização de toda a equipe, com campanhas e publicidades, formação de grupos masculinos de educação continuada em saúde, bem como a capacitação de toda a equipe para melhor atender e acolher estes clientes, vindo promover saúde e fortalecer atenção primária de um modo geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. N. *ET AL.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Rev. bras. epidemiol.** 23 06 Jul 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha de Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem:** (Princípios e Diretrizes), Brasília, DF. Agosto de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília DF, 3 ed 2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf> Acesso em: 14 jan. 2023.

CAPANUCCI, F.S; LANZA, M. B. A atenção primária e a saúde do homem. **Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Universidade Estadual de Londrina, agosto de 2011.

CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Esc. Anna Nery** vol.18 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2014.

COELHO, S. F. C.; MELO, R. A. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 41, p. 485-508, 2018.

COUTO, M. T. *ET AL.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, SP, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr./jun. 2010.

CORDEIRO, *ET AL*, Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil. Esc. **Anna Nery vol.18** no.4 Rio de Janeiro out./dez. 2014.

GOMES, R. **Saúde do Homem em debate**. 1 edição, Rio de Janeiro - RJ, Editora FioCruz, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública vol.23** no.3 Rio de Janeiro Mar. 2007.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Mortalidade Masculina** 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2016/default.shtm> Acesso em: 14 jan. 2023.

MOURA, E. C. *et al*. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** 19 (02), Fev 2014.

POLAKIEWICZ, P. Principais doenças que atingem o homem. Disponível em: <https://pebmed.com.br/novembro-azul-principais-doencas-que-atingem-o-homem/> Acesso em Jan. 2023.

SANTOS; D. L. A; BRITO, R. S; MACIEL, P. S. O. **Conhecimento e Opinião de Homens Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id181r0.pdf Acesso em 25 out_ 2015.

SANTANA, E. N; LIMA, E.M. de M; BULHÕES, J. L. F; MONTEIRO, E. M. L. M; AQUINO, J. M. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos Enfermeiros. **Rev. Min. Enf.**; p. 324-332, jul - set. 2011.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEREDO, W. dos S; GOMES, R; COUTO, M. T; PINHEIRO, T. F; MACHIN, R; SILVA, G. S. N; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. p. 961-970.

SILVA, S. de O. **Cuidado na perspectiva de homens**: um olhar da enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil, 2010.