



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE ENFERMAGEM

**ATENDIMENTO NOTURNO PARA HOMENS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: O QUE PENSAM ESSES USUÁRIOS?**

INGRID ALINE DE J. GONÇALVES

BRASÍLIA

2015

INGRID ALINE DE J. GONÇALVES

**ATENDIMENTO NOTURNO PARA HOMENS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: O QUE PENSAM ESSES USUÁRIOS?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Walterlânia Silva Santos

BRASÍLIA.

2015

Gonçalves, Ingrid Aline de Jesus.

Atendimento noturno para homens na atenção primária: o que pensam esses usuários?– Distrito Federal /Ingrid Aline de Jesus Gonçalves. Brasília: [s.n], 2015. 24p.

Monografia (Graduação). Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2015.

Orientação: WalterlâniaSilva Santos

1. Saúde do homem2.Pesquisa qualitativa 3. Atenção primária à saúde.

I. Gonçalves, Ingrid Aline de Jesus.II. Atendimento noturno para homens na atenção primária: o que pensam esses usuários?.

INGRID ALINE DE JESUS GONÇALVES

**Atendimento noturno para homens na atenção primária: o que pensam esses usuários?**

Monografia apresentada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **Comissão Julgadora**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>: Walterlânia Silva Santos  
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem  
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

---

Prof. Msc. Luciano Ramos de Lima  
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

---

Prof. Dr.<sup>a</sup>. Josiane Maria Oliveira de Souza  
Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia  
(Membro Suplente)

*Dedico em especial minha tia Elza Aparecida Gonçalves e aos meus pais, pois tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite nele, vocês sempre acreditaram...*

*Aos meus amigos e familiares que me incentivam e caminham ao meu lado nesta jornada em busca de novos horizontes.*

*À minha orientadora, Walterlânia Santos, pela dedicação e o entusiasmo com que orientou esse trabalho e por ter delineado os caminhos para que chegasse até aqui...*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelas bênçãos sem fim em minha vida e por cada conquista até o momento, mas peço a Ele para me dar sabedoria, força e perseverança para continuar minha caminhada, e que nas sombras de suas asas eu seja sempre guardada.

Aos meus pais, Maura Cândida e Élcio Gonçalves, por me ensinarem que amar é colocar as necessidades do outro acima das suas. Vocês fazem parte de toda essa conquista, da minha realização e principalmente do que eu sou, e assim será PARA TODO SEMPRE.

A minha tia-mãe Elza Aparecida Gonçalves pelo exemplo de generosidade, dedicação e superação, a sua luz e sabedoria me guiou não somente na minha caminhada acadêmica, mas durante toda minha vida, obrigada por isso, e por não ter desistido dos meus sonhos, mesmo quando eu deixei de acreditar neles.

Aos meus primos-irmãos e meus familiares por todo amor e afeto que me concederam de forma incondicional e plena.

As minhas amigas, em especial, Jessica Pamela, Madhelene, Marília Cunha, Amanda, Raíza Lindorfer, Emilly Borges amizade já não cabe como definição, mas sim IRMANDADE! E obrigada por manterem a sanidade nos meus momentos de surtos e crises psicóticas. Apesar de nem todas estarem perto de mim, seus corações sempre estiveram, e o essencial é invisível aos olhos...

Aos meus amigos por todo carinho incondicional que me deram por todas as palavras de força, carinho, amor, pelas risadas mais gostosas e até mesmo pelas lágrimas que muitas vezes foram consoladas nos ombros de vocês, sem vocês nada teria sentido... E Hudson Ribeiro e Phillipe Gabriel, hoje eu sei que não preciso de heróis, tenho VOCÊS!

Ao Núcleo do Projeto Rondon da Universidade de Brasília por ter me proporcionado a verdadeira vivência com o outro, demonstrando não apenas o que é extensão universitária, mas sim o que é humanidade e solidariedade, e por me ensinarem que “alegria compartilhada é alegria redobrada”, e uma vez rondonista, SEMPRE RONDONISTA!

Aos docentes e os profissionais que tive contato nos serviços de saúde que participaram e acompanharam minha jornada, e me mostraram o caminho a trilhar em busca dos meus sonhos e me ensinaram que “ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar”. Em especial agradeço a minha amiga e orientadora Walterlânia Santos, que foi sinônimo de profissionalismo, generosidade, sabedoria e amor. Não há palavras para agradecer tamanho carinho que sinto por você e por toda a confiança creditada em mim.

“Não há despertar de consciência sem dor. As pessoas farão de tudo, chegando a limites do absurdo para evitar enfrentar sua própria alma. Ninguém se torna iluminado por imaginar figuras de luz, mas sim por tornar consciente a escuridão.”

**Carl Jung**

GONÇALVES, I.A.J. **Atendimento noturno para homens na atenção primária: o que pensam esses usuários?**. 24p. 2015. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2015.

## **RESUMO**

Compreender fatores que potencializam e fragilizam as práticas de saúde dos homens e seu atendimento noturno nos serviços de saúde da atenção primária. Estudo de abordagem qualitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde de Ceilândia-Distrito Federal, no período de outubro a dezembro de 2014, com a participação de oito homens que frequentaram o referido serviço em busca de atendimento, com idade entre 20 e 59 anos, por meio de entrevistas audiogravadas. Após transcrição, os dados foram submetidos à análise de conteúdo. A partir da fala de oito homens que aguardavam consulta médica no período noturno, obtiveram-se duas categorias: I. Fatores que potencializam a busca do homem em atendimento noturno. II. Fatores que fragilizam a busca dos homens por atendimento noturno. Apresenta subjetividade masculina que pode ser alicerce para consolidar a política nacional de saúde do homem, uma vez que apontam aspectos que favoreceram e dificultaram ao atendimento no horário noturno.

**Descritores:** Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa. Enfermagem



**GONCALVES, I.A.J. Night service for men in the primary health care: what they think?.Final Course Work.Distrito Federal. University of Brasília.Faculty of Ceilândia, 2015, 24p.**

### **ABSTRACT**

Understand the male behaviors about health care and the night service in the primary attention of health services. Study with qualitative approach carry out in the Health Center of Ceilândia – Distrito Federal, during the months of October to December of 2014, with eight men who used to looking for the health service. The men had the age of 20 to 59 years. The interviews was audio recording. After the transcription, the information had analyzed by content. From the speech of eight men who waiting for the medical consultation during the night services two categories appeared: facts that increased the man search for the night services and facts that decrease the man search for the night services.The male subjectivity can be a basement to favor or to make difficult the night services.

**Keywords:** Men's Health. Qualitative Research.Health Care. Nursing

**GONCALVES, I.A.J. Atención nocturna para hombres en la atención primaria: ¿Qué piensan esos usuarios?. Trabajo de conclusión de curso. Distrito Federal. Universidad de Brasilia. Facultad de Ceilândia, 2015, 24p.**

### **RESUME**

Comprender los comportamientos de cuidados a la salud de los hombres y su atención por la noche en los servicios de salud de la atención primaria. Estudio de abordaje cualitativo, hecho en el Centro de Salud de Ceilândia-Distrito Federal, en el periodo de octubre hasta diciembre de 2014, con la participación de ocho hombres que frecuentaron el mencionado servicio a procura de atendimento, con edad entre 20 y 59 años, por intermedio de entrevistas audiogravadas. Después de la transcripción, sometemos los datos a análisis de contenido. A partir de la habla de ocho hombres que aguardaban consulta médica por la noche, obtenemos dos categorías: I. Factores que potencializan el abuso del hombre en el atendimento por la noche. II. Factores que fragilizan el abuso del hombre por atendimento por la noche. Presenta subjetividad masculina que puede ser la base para consolidar la política nacional de salud del hombre, una vez que apuntan aspectos que favorecen y dificultan al atendimento por la noche.

**Palabras Clave:** Salud del Hombre. Atención Primaria a la Salud.

Investigación Cualitativa. Enfermería

## INTRODUÇÃO

A população masculina apresenta maior resistência a frequentar os serviços de saúde, principalmente quando se refere à atenção primária à saúde (APS), dentre os fatores identificados, destaca-se a falta de preocupação com ações de promoção e manutenção da saúde, prevenção de agravos e dificuldade de se reconhecerem doentes. Além disso, estereótipos de gêneros e construções socioculturais contribuem para o afastamento da população masculina das unidades básicas de saúde (UBS)<sup>(1-2)</sup>.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último censo realizado em 2010, ressalta o recorte da população masculina de 47,17% dos habitantes. Esse percentual expressivo da população apresentou maior vulnerabilidade a condições crônicas como doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho digestivo, uma vez que este público não costuma frequentar UBS em busca de ações de prevenção de doenças. Outro dado importante é o índice de mortalidade precoce nos homens em idade reprodutiva ser maior em comparação as mulheres, principalmente relacionado às causas externas (violência)<sup>(1)</sup>.

Mediante esse cenário, equipe do Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009, instituída por meio da Portaria GM/MS nº1944. O foco desta política é direcionar ações de cuidados à saúde para homens entre 20 e 59 anos, já que as demais faixas etárias contam com programas específicos de atenção à saúde<sup>(1)</sup>. A PNAISH tem como objetivo oferecer melhoria e qualificação da atenção à saúde da população masculina do Brasil, promovendo deste modo integralidade da assistência, ganhos efetivos com a redução das taxas de mortalidade e morbidade por causas evitáveis e preveníveis relacionados ao aumento da expectativa de vida<sup>(1,3,4)</sup>.

Além disso, a referida política tem como desafio atender as necessidades individuais e coletivas desse seguimento populacional, levando em consideração os determinantes socioculturais e político-econômicos que influenciam as práticas de saúde desses homens<sup>(1,2,4)</sup>.

Uma investigação realizada com enfermeiras do Nordeste do Brasil concluiu que tais profissionais demonstravam a importância de uma política que assista ao homem em sua integralidade e singularidade. No entanto, apontaram dificuldades e desestímulos para o desenvolvimento desse trabalho, como a não colaboração de outros membros da equipe,

despreparo técnico para abordagem do homem e suas singularidades, assim como a não sensibilização desta população para buscar serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

Em outro estudo realizado em cinco municípios de cada macrorregião do país, os pesquisadores analisaram os sentidos atribuídos à PNAISH pelos gestores e profissionais de saúde envolvidos na sua implementação, por meio de narrativas e entrevistas. Como resultado, os autores pontuaram que em muitos casos, ficou evidente pouca ou nenhuma familiaridade dos entrevistados com a política, já que alguns deles nunca tiveram aproximação referente ao assunto<sup>(3)</sup>.

Aspectos dos serviços de saúde também podem ser apontados como fatores dificultadores para o estabelecimento de uma cultura de acolhimento ao homem, tais como, o horário de funcionamento e as dinâmicas dos serviços, que na maioria das vezes coincide com o horário das atividades laborais dos homens<sup>(6)</sup>. Esse aspecto conciliado às indicações para maior produção de conhecimento na área da saúde do homem, por meio da utilização crítica das informações epidemiológicas e das perspectivas do próprio usuário<sup>(7)</sup>, culminou com a inquietação de destacar percepções de homens atendidos em período noturno em UBS, sendo portanto, o diferencial deste estudo. Esses dados podem aprimorar ações, serviços e políticas públicas voltadas para a saúde do homem, possibilitando o acesso de forma equitativa com os demais segmentos populacionais.

Diante do exposto, esta investigação objetiva compreender fatores que potencializam e fragilizam a busca de atendimento noturno à saúde por homens em UBS da Ceilândia/Distrito Federal.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de abordagem qualitativa que teve como cenário para coleta de dados, UBS da Regional Administrativa de Ceilândia-Distrito Federal. A escolha do local de estudo deve-se ao fato de oferecer atendimento específico à saúde do homem em horário noturno (18h00min às 22h00min), é importante destacar que esse atendimento ocorre somente às quartas-feiras. Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram ser homem, na faixa etária de 20 a 59 anos (preconizada pela PNAISH), e que buscavam assistência específica à saúde do homem no período da coleta, em atendimento noturno.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2014. Para desenvolver a pesquisa na Região Administrativa (RA-IX) de Ceilândia - Distrito Federal foi solicitado autorização à coordenação geral da regional de saúde da Ceilândia. Nesta solicitação foi esclarecido sucintamente a justificativa e os objetivos, assim como o processo

da coleta de dados e divulgação dos resultados deste estudo no meio acadêmico, respeitando a privacidade e a liberdade de adesão dos entrevistados.

O pesquisador apresentou-se aos possíveis participantes que foram informados acerca da justificativa, objetivos e a metodologia da pesquisa. Os participantes foram convidados a uma sala reservada que foi disponibilizada para tal fim, na UBS. Após a elucidação dos aspectos éticos e legais, os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste documento garantiu-se o sigilo das informações, além do direito de desistir, a qualquer momento da pesquisa e o livre acesso às informações, quando de seu interesse, sem causar-lhe prejuízo.

A entrevista foi composta com questões sobre o perfil sociodemográfico e suas experiências nos serviços de saúde, sendo norteadas pela seguinte questão: “Quais motivos que impulsionam/bloqueiam a busca de atendimento noturno nesta Unidade Básica de Saúde?”.

A entrevista foi gravada digitalmente no intuito de otimizar a análise dos dados, sendo o entrevistado informado e permitindo a gravação, foi ressaltado também que as informações obtidas nelas seriam utilizadas somente para realização do estudo acadêmico, mantendo a confidencialidade sobre a resposta de cada indivíduo. O tempo médio para as entrevistas foi de 30 minutos, sendo reduzido ou prolongado de acordo com a disponibilidade e receptividade do entrevistado.

Após a realização das entrevistas e de suas transcrições, na íntegra, com o intuito de manter o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas por meio da denominação “H” seguida de número arábico (1, 2,3 ....). Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo<sup>(8)</sup>, que consiste em um conjunto de técnicas de análise de comunicações, e permite identificar os elementos constitutivos dos discursos a partir da elaboração de categorias, originadas pelo material coletado. A amostra foi definida pelo critério de saturação das falas, ou seja, quando os acréscimos foram se tornando raros.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da CEP/FEPECS, sob parecer número 837.965, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Pesquisa com Seres Humanos.

## **RESULTADOS**

O estudo teve como amostra oito homens (n=8) que aguardavam atendimento para consulta médica, denominada “consulta do homem” na referida UBS. Os entrevistados encontravam-se na faixa etária de 30-39 anos (n=3); 40-49 anos (n=3) e 50-59 anos (n=2). Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possui ensino médio completo (n=5). No

que se refere ao estado conjugal, quatro homens (n=4) declararam-se casados, e outros quatro sem companheira (n=4) (três solteiros e um divorciado). Dentre a diversidade de profissões foi declarado: pedreiro, motorista de carga pesada, autônomo, profissional de arte finalista, desenhista, servidor público e um aposentado. Com relação a renda familiar, a maioria referiu 3 salários mínimos (n=5), seguido de um participante (n=1) que afirma renda de 2 a 4 salários mínimos, (n=1) um com mais de 5 salários mínimos e um participante (n=1) que declara mais de 1 salário mínimo e menos de 2 salários mínimos. É importante destacar que os entrevistados estavam em sua primeira consulta no grupo específico de atendimento a saúde do homem no Centro de Saúde, embora, não tenha sido utilizado esse fator como critério de inclusão para a amostragem do estudo.

A partir da análise, os dados foram agrupados em duas categorias com as respectivas subcategorias: I. Fatores que potencializam a busca de assistência em saúde do homem em atendimento noturno: a) Autopercepção de situações de agravo por meio de sinais e sintomas; b) Acesso: geográfico e atendimento noturno. II. Fatores que fragilizam a busca de assistência em saúde dos homens em atendimento noturno: a) Atividade laboral; b) Automedicação; c) Organização dos serviços de saúde; d) Comunicação em saúde; e) Negação da sua situação de saúde.

## I. FATORES QUE POTENCIALIZAM A BUSCA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO HOMEM EM ATENDIMENTO NOTURNO:

### a) Autopercepção de situações de agravo por meio de sinais e sintomas.

Nesta categoria encontram-se relatos dos participantes com a afirmação de que a principal busca de atendimento de saúde deve-se a vivência de situações de agravos de saúde, quando não podem mais postergar o atendimento médico. Uma vez que nenhum homem entrevistado estava na unidade em busca de promoção da saúde, ou seja, estavam em situações de agravos agudos ou crônicos.

*“(...)Porque eu já gosto de ir naquela emergência, que foi até os motivos de quando eu procurei atendimento médico, toda vez...” H2*

*“Não é sempre que procuro [o centro de saúde ], procuro mais em questão de emergência, quando eu vejo que a coisa está assim precisando da ajuda de um profissional(...)” H3*

Observa-se também que a presença de sinais e sintomas identificados pelos usuários é outro fator preponderante para que haja a busca das unidades de saúde, e está diretamente relacionada com as situações de agravos. Nota-se que os participantes quando questionados

sobre o motivo da sua consulta, começavam seus discursos descrevendo alterações fisiológicas e sintomatológicas que causam desconforto e que poderia indicar uma patologia que ameaçasse primeiramente o desempenho de suas atividades laborais, seguida da preocupação com seu bem-estar.

*“Hoje porque to sentindo dores embaixo do estomago, aqui abaixo do diafragma, dizem os mais inteligentes, que costuma ser vesícula né, hoje na verdade tudo que estou comendo está me dando um mal estar, dói, fica aquela dor tipo circulando, até quando respira dói (...)” H4*

*“Só ia ao médico quando era o ultimo recurso, quando estava sentindo uma dor que não suportava, e eu nunca fui assim de sentir problema mais sério do que esse que senti agora(...)”H1*

b) Acesso geográfico e atendimento noturno.

Ainda considerando as percepções dos usuários sobre fatores que potencializam a busca de atendimento, os participantes destacaram o acesso geográfico às ações e aos serviços do SUS. Nesse sentido, quando questionados sobre os motivos que levaram a escolher a UBS em questão, os entrevistados verbalizaram com prontidão que a localização geográfica da unidade de saúde, uma vez que suas residências encontram-se próximas à UBS, tornando um facilitador para que os mesmos busquem os serviços de saúde.

*“Primeiro porque eu moro aqui perto, e por causa da região...que me dá facilidade de acesso.”H2*

*“Porque aqui é o ponto mais viável para mim, mais fácil, a localidade fica próximo de mim (...)” H4*

Além da localização geográfica, o horário de atendimento de 18:00 as 22:00 horas, também foi relatado pelos usuários como um importante aspecto que potencializa a busca de atendimento de saúde, e favorece o estabelecimento de uma cultura de acolhimento ao homem. Uma vez que o atendimento no horário noturno, muitas vezes coincide com o fim do expediente de trabalho.

*“(...) Posso vim do trabalho já direito pra cá, saio cinco horas e já venho direto pra cá, é uma facilidade, um horário bom...” H1*

*(...)Desde quando eu fiquei sabendo a uns dois a três meses atrás, foi quando eu me interessei a vir e a fazer os exames, e eu acredito que vai resolver pra muita mais gente, porque eu acho que não é só eu que tenho esses problemas não...” H2*

*“Ajudou... e ajudou e muito, nossa noturno... com certeza, facilita muita a questão de trabalho, porque geralmente o dia da gente é um pouco mais corrido, inclusive amanhã eu cancelei uma consulta odontológica, porque amanhã durante o dia não tem como pra mim...” H3*

## II. FATORES QUE FRAGILIZAM A BUSCA DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DOS HOMENS EM ATENDIMENTO NOTURNO

### a) Atividade laboral

Mesmo inseridos em diversos contextos sociais no que diz respeito à ocupação, a percepção desses homens sobre sua saúde é semelhante: embora não neguem que os homens têm necessidades de saúde, destacam várias dificuldades em procurar os serviços. Dentre as citadas pelos os participantes como barreiras a serem vencidas, destaca-se a jornada de trabalho e a não disponibilidade de tempo.

*“Primeiro que esse mês está sobrando um tempinho né”/“E também outra coisa que dificulta é o TEMPO”/ “Eu só não tenho tempo pra fazer as coisas!”/ “Eu to sempre cheio de serviço aí eu não procuro” H2*

*“Porque eu saí do meu serviço aqui na semana passada, aí eu pensei antes de arrumar outro serviço eu vou fazer umas consultas, pra ver como que tá meu problema.” H5*

*“(...)Mas só que pra mim eu vim hoje por causa que eu não estou trabalhando hoje, aí por isso que eu vim hoje”/ “aí eu pensei uai não to fazendo nada, só vou trambar... trabalhar só amanhã... vou lá ué!” H6*

*“(...)Por causa da dificuldade de liberação dos patrões, hoje em dia tem que ter sempre atestado” / “Porque o trabalho sufoca a gente, enfrenta o patrão e diga eu vou me consultar, e vá se consultar(...)” H8*

### b) Automedicação

No presente estudo, os participantes verbalizaram se automedicam, e justificaram que o uso deve-se primeiramente por indicação das esposas, familiares e/ou recomendação farmacêutica (de forma geral, balconistas de farmácia). E segundo por não considerarem a necessidade de intervenção de profissionais de saúde e acreditar que não havia gravidade em seu problema de saúde e patologia.

*(...)Tomava remédio pra dor de cabeça, tomava remédio pra isso para dor e tal aahh eu pensava vai passar, sem eu tomar nada e... eu esquecia e passava(...)” H1*

*“Eu mesmo estou tomando buscopan desde sábado e a dor alivia, sabe como é... mas não passa.” H4*

*“Ai eu pensei então vou tentar né com os remédios e vê se sara, mas não sarou” H5*

### c) Organização dos serviços de saúde



Os participantes do estudo relataram aspectos relacionados à estrutura e aos serviços de saúde como ponto negativo, e fragiliza a procura de assistência da população masculina afastando das unidades de saúde. Tais como, a demora nos atendimentos, marcação de consultas, realização de exames e as grandes esperas em filas, que muitas vezes começaram a ser formadas ainda na madrugada.

*“(...) Euprocuo mesmo não ir, e evitar o máximo, porque eu sei que hoje em dia tá sobrecarregado, ou tá faltando profissional, não sei o que acontece lá dentro, eu só sei que... eu não to reclamando, mas eu sinto que falta alguma coisa pra melhorar (...)” H2*

*“(...) As vezes tem que chegar de madrugada, quinta-feira passada eu tive aqui e só tinha 5 ficha, pra um posto desse tamanho, 5 fichas?! E por essa redondeza todinha aqui, só 5 ficha?! Eu acho que é muito pouco, num é não?!(...)” H5*

*“Já penso em espera... fila... apenas isso!” H6*

*“(...) cheguei as 07:40 e fui atendido as 16:30, e isso tudo para tomar uma injeção... tomar UMA INJEÇÃO(...)/ Os médicos somem nas salas deles, voltam daqui 30 min... e somem de novo, atende um... some novamente, ou você vê eles simplesmente passeando, e de repente você começa a ver tudo, vê tudo acontecer e não pode fazer absolutamente nada...entendeu?(...)” H8*

#### d) Comunicação em saúde

Os homens participantes relataram o não conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. De tal forma, que nenhum dos homens entrevistados possuía conhecimento a respeito da referida política. Porém, referiram cuidados pontuais como câncer de próstata e a campanha novembro azul, em comparação ao outubro rosa da campanha da saúde da mulher.

*“Não...nunca (...)mas assim a gente sempre escuta o seguinte fala sobre o homem pro homem ter que se cuidar porque ta dando essa doença da próstata e aí sobre isso, sobre os homem se cuidarem”/ “Não... não sabia..! Mas isso é pra gente ter que fazer alguns exames assim?! Alguma coisas assim?(...)” H1*

*“No que?Hã?Não...”/ “Ahhh já, isso sim, já vi até propaganda, mas ce credita que agora que você falou que parece que teve um monumento que eles coloriram de azul que tava falando do novembro azul, mas eu não entendi e nem procurei ler o que era...” H2*

*“Não, nunca ouvi falar. O novembro azul, eu fiquei sabendo, que é pra fazer esses exames de próstata né, é da saúde do homem.” H5*

Os participantes demonstraram inseguros quanto as informações que lhe são dadas, aparentemente imprecisas e superficiais.

*“Eu fiquei sabendo disso agora, por isso que eu vim...antes disso não tinha... na verdade já tinha sim, ouvido comentar na televisão, eu fiquei sabendo que teve o mês passado que era da mulher, o outubro rosa, e agora é o novembro azul do homem, mas só.” H6*

*“Não.../Eu vi na reportagem, sei meio por alto... assim o mês azul seria o mês dedicado ao homem e a saúde do homem” H8*

Mas esses homens destacaram a campanha Outubro Rosa, vinculada a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher (PAISM).

*“Mas no outubro rosa já ouvi falar, já, isso sim” H2*

*“E como se fosse o outubro rosa das mulheres, mas o nosso é sobre o câncer de próstata.” H3*

*“Assim como as mulheres tem já era hora de ter a nossa.” H7*

e) Negação da sua situação de saúde

Dentre as falas, entrevistados salientam o “machismo” que normalmente está associado a ideia do não adoecimento do homem, e descreveram pensamentos que os levam a optarem por não busca de serviço de saúde em UBS.

*“Porque a gente fica assim... isso aqui é uma coisinha que vai passar, fica sempre pensando assim e... não vai levando a coisa a sério.” H1*

*“(...)Igual principalmente o homem que é assim... que tem muito aquele clima... aquela postura de machista e tal, e esse negocio todo, eu acredito que isso é mera ignorância.”/ “Eu acredito que todos nós temos que deixar um pouco o autopreconceito, porque isso sim é um preconceito com nós mesmo, a questão da ignorância, de um homem chegar fazer um examenecessário até por questão de vida” H3*

*“(...)Ai já to sentindo umas coisinhas, meio preocupante e tal que a gente vai tentando relevar...mais por isso!”/ “Porque eu não gosto de ficar doente, eu não quero... então se um médico falar pra mim cêta bem, eu vou pra casa e daqui cinco anos eu apareço de volta”H2*

*“Porque que eu não vim, e deixei esse medo de homem não deixar eu vim antes e poderia ter evitado...” H5*

## **DISCUSSÃO**

Como explicitado nos resultados, mesmo com a oferta de serviço em horário noturno, que favorece a busca por atendimento pelo homem, ainda nos deparamos com outros fatores que fragilizam essa busca de assistência de saúde, visto até mesmo pelo destaque desta categoria em comparação a categoria que apresenta os fatores que impulsionam a busca dos serviços de saúde.

Porém, vale ressaltar que diferentemente de outros estudos<sup>(2,10)</sup> nos quais o cenário de coleta de dados ocorreu em UBS que fornecem atendimento no período diurno. Neste o horário de atendimento foi citado pelos entrevistados como fator que impulsiona a procura pelo serviço da UBS.

A implantação do horário noturno concentra maior número de homens, apontando como uma estratégia a criação de horários alternativos para o atendimento, sobretudo da

população masculina trabalhadora<sup>(11)</sup>. Ou seja, em razão do horário de funcionamento diurno dos serviços de saúde a procura por atendimento à saúde por parte dos homens fica em segundo plano, uma vez que não concilia com o horário de trabalho.

As falas dos entrevistados evidenciaram que o horário noturno facilita a inserção do homem nesse serviço de saúde. E neste sentido confirma-se que a ampliação do horário de atendimento e funcionamento da UBS é percebida por esses homens como uma medida que atrai um maior número de usuários. Anteriormente a oferta dos horários de atendimento limitava-se ao período diurno, o que se tornava um obstáculo do ponto de vista funcional e/ou organizacional, comprometendo a acessibilidade daqueles homens que trabalham durante o dia. Uma vez que, para ser atendido no horário diurno, precisavam faltar um dia de trabalho, ou madrugar em filas para garantir o atendimento. Com esse horário alternativo, os homens têm a possibilidade de cuidar da saúde sem faltar um dia de trabalho.

A não flexibilização dos horários de trabalho, ausência ou dificuldades ao direito de eventuais folgas, descontos nas folhas de salário também são motivos que colaboraram para a ausência ou a pouca procura dos homens por UBS, o que justifica a procura somente em casos mais graves de saúde<sup>(12)</sup>. Dessa forma, evitam arriscar o sustento de suas famílias e buscar por serviço em UBS. Optaram, portanto, por não comprometer sua jornada de trabalho.

A pouca presença dos homens nos serviços de atenção primária à saúde pode estar relacionado a existência de barreiras socioculturais e institucionais que afastam esses homens dos serviços de saúde. O homem no papel de provedor da família é uma identidade construída socialmente. O prover está relacionado com o trabalho, logo esse indivíduo é quem cuida financeiramente da sua família, garantindo suas necessidades básicas. Assim, buscar atendimento de saúde, fragiliza e ameaça seu papel de provedor<sup>(13)</sup>.

Em situações consideradas por eles sem risco à saúde, a maioria dos homens buscam recursos alternativos, como usar alguma medicação por conta própria, seguir orientações caseiras e procurar farmácias<sup>(2)</sup>. Tais escolhas são consideradas mais viáveis, pois segundo os participantes, evitaram a perda de tempo com filas, não comprometeram a jornada de trabalho e o tempo disponível para outras atividades. Isso porque a maior parte dos entrevistados afirmou que se percebiam saudáveis, e só consideram-se doentes quando apresentaram sinais e sintomas. Assim, recorreram aos serviços de saúde somente quando não conseguiram solucionar seus problemas com recursos alternativos como a automedicação. A automedicação e a utilização de recursos caseiros são muito comum entre eles, sendo uma construção cultural que vem sendo passada de geração em geração<sup>(2)</sup>.

Além disso, ao mesmo tempo em que relataram queixas e desconfortos corporais, afirmaram que estavam saudáveis. Essa contradição nas falas dos entrevistados também indicou a dificuldade que esses homens enfrentam para se designarem com necessidade de atenção à saúde. Esse jogo de pensamento foi peculiar aos homens entrevistados, sendo que fortalece a dificuldade para desenvolverem estratégias de autocuidado.

Aspectos que convergem com estudo<sup>(2)</sup>, em que homens afirmaram que procuram por assistência de saúde somente quando estavam doentes, enfatizando que o faziam apenas em casos extremos. Confirmando resistência masculina em reconhecer a presença de algum problema de saúde.

A procura de atendimento de saúde por homens somente quando estão sentindo algo de desagradável, pode estar relacionado também ao fato desses homens não associarem claramente as UBS como local de serviços e ações de promoção saúde e prevenção de doenças/agravos. Sendo que esse comportamento traz impacto nos cofres públicos, tendo em vista o maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à mobilização de recursos humanos e materiais para prestar assistência especializada a homens em situações de agravo e/ou doenças em estágios mais avançados<sup>(1)</sup>.

Essa característica também os diferencia das mulheres, pois procuraram o serviço quando já apresentavam doença e sintomatologia manifesta, valorizando mais as práticas de cura, não reconhecendo necessidades de ações preventivas. E confirma que os homens optaram por postergar ao máximo a busca por assistência e só o fizeram quando não conseguiram mais lidar no ambiente domiciliar com seus sintomas<sup>(14)</sup>.

A proximidade as suas residências à UBS, aponta a acessibilidade geográfica como fator de satisfação em suas declarações. Isso pode ser relacionado a própria estratégia de descentralização da assistência, que obedece a critérios de territorialização para serem implementadas, contribuindo de forma expressiva para a adesão da população masculina nas práticas de saúde<sup>(15)</sup>.

Além disso, a demora no atendimento e a pequena distribuição da quantidade de fichas para consultas também foram elementos relacionados em estudo<sup>(2)</sup> como motivos que dificultaram ou impediram os homens de procurar atendimento. Outro fator da cultura masculina que deve ser destacado, é que o usuário homem demonstra pouca paciência na espera por atendimento em contraposição as mulheres, que são bem mais pacientes<sup>(16)</sup>, tanto que para justificar a pouca presença masculina na atenção primária, os homens relataram que o atendimento deve ser rápido e pontual<sup>(14)</sup>.

Os participantes destacaram a campanha Outubro Rosa, ou seja, campanha direcionada às mulheres. Essa referência destacada pelos homens podem indicar a solidez do desenvolvimento de políticas de saúde na área materno-infantil. É importante destacar que a PNAISH completará seis anos desde que foi lançada em 2009, ainda que esteja em processo de evolução na sua implementação, os homens participantes da pesquisa não sentiram-se contemplados e/ou visualizaram de forma clara seu protagonismo na UBS, considerando ainda esse espaço de mulheres.

Os serviços, em especial os da atenção primária, não constituem lugares usuais para os homens, quando em comparação as mulheres. Ou seja, o posicionamento dos homens nestes ambientes demonstra receio, desconfiança, incomodo, insegurança, o que revela a pouca familiaridade com os espaços e a rotina dos serviços de saúde. Assim, é necessário readequar esses ambientes de praticas de saúde, horários de funcionamento, capacitar e ajustar o quantitativo e qualitativamente os profissionais de saúde para essa demanda, essas podem ser ações imprescindíveis para o acolhimento da população masculina respeitando suas características e especificidades <sup>(17)</sup>.

Outro aspecto levantado neste estudo foi a importância da articulação dos domínios da comunicação, principalmente em saúde, uma vez que foi reconhecida como um elemento essencial para estimular e efetivar a adesão e a qualidade das práticas clínicas. Além de promover a saúde, bem-estar, prevenção das situações de doença, riscos, vulnerabilidades e para a definição de políticas de saúde <sup>(18)</sup>. A criação da política específica para atendimento do homem foi fundamental para que os processos de mudança na maneira de tratar e acolher os homens no serviço de saúde iniciasse, contudo, verifica-se a necessidade de investimento em divulgação tanto para a população como para os profissionais de saúde, pelos meios de comunicação <sup>(17)</sup>.

Revisão bibliográfica a respeito da PNAISH <sup>(18)</sup>, demonstra que apesar de haver distribuição de cartilhas e folders elucidativos que abordem aspectos específicos da saúde do homem e sua política, ainda é perpetuada uma postura de invisibilidade e não existência da população masculina nos serviços de saúde. A não internalização da política por parte dos homens pode estar diretamente associada a sua menor presença na APS, tornou-os menos sensíveis ainda às ações de políticas públicas; portanto, há necessidade da PNAISH ser desenvolvida com ações paralelas a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) <sup>(19)</sup>.

Os homens participantes, assim como em outros estudos <sup>(1,3,2)</sup> rejeitaram a possibilidade de adoecimento, mostrando-se fortes e invulneráveis, pois questões relacionadas

a cuidados à saúde foram ligadas à fragilidade, portanto, apontaram fazer parte do mundo feminino, até mesmo por contrastar com a construção sócio-cultural de masculinidade.

Contudo, estes homens foram conduzidos pela perspectiva sociocultural enraizada por meio de sua formação, e que moldam suas práticas, tornando-os vulneráveis ao descuido, levando esses indivíduos a negar sua situação de saúde, protelar e postergar a procura de atendimento até seus próprios limites, ou até comprometer funções corporais e suas atividades laborais, para só assim buscarem ajuda. Sendo que salientaram o “machismo”, que normalmente está associado a ideia do não adoecimento dessa população, o que confirma que ainda essas são concepções que permeiam a adesão dos homens as práticas de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em face do exposto, os objetivos deste estudo foram alcançados, e nos permitiu compreender fatores que impulsionam e desmotivam a busca por atendimento à saúde em UBS. Sendo que para favorecer sua adesão a esses serviços, o horário de atendimento se destacou como favorecedor para frequentar espaço de cuidado à saúde. É importante destacar que fato de todos os participantes estarem em seu primeiro atendimento na referida UBS, pode ter constituído um fator limitante ao estudo, visto que esse primeiro contato pode ter influenciado nos resultados.

O estudo permitiu trazer nuances e subjetividades masculinas que podem ser utilizadas como indicadores de qualidade para implantação de ações direcionadas a homens em horário alternativo. E deste modo contribuindo para consolidar a PNAISH, uma vez que pode se tornar mais eficiente e eficaz, fortalecendo os vínculos entre serviço e a população masculina, assim como favorecendo a universalização do acesso, a garantia da integralidade e equidade da assistência.

À medida que se desenvolvem estudos nesta área, os fatores dificultadores a busca pelos homens a UBS, apesar de negativos ao acesso, clareiam alternativas para romper tais obstáculos que impedem os homens de frequentarem os serviços de saúde e facilitar o processo de inserção dos homens em práticas de saúde.

Dessa forma, torna-se relevante destacar que os homens atendidos em período noturno apontaram que o horário, assim como o predomínio desta população na UBS em período específico, agiliza o atendimento e favorece a integração da população masculina nas práticas de saúde. E esses resultados podem auxiliar na discussão a respeito dos entraves e aspectos que dificultam o acesso dos homens nos serviços de saúde brasileiros, e assim subsidiar

debates de gestores e profissionais a entenderem as razões que afastam e aproximam a população masculina dos serviços de saúde. Assim como o despertar dos profissionais que atendem à população masculina para uma abordagem diferenciada, portanto a importância de pesquisas para a enfermagem que consideram a perspectiva dos próprios usuários sobre os serviços e as políticas públicas dos quais são protagonistas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em:
2. Vieira KLD, GVLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery [Online]. 2013 Mar [citado 2015 Jun 12]; 17(1): 120-127. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>
3. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciênc. saúde coletiva. [Online]. 2012 Out [citado 2015 Jun12]; 17(10):2589-2596. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000008>.
4. Schwarz E, Gomes R, Couto M T, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de saúde do homem. Rev. Saúde Pública. [Online]. 2012Dec [citado 2015 Jun 12] ; 46(Suppl 1): 108-116. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en). EpubDec 11, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>.
5. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Rev. bras. enferm. [Online]. 2012Dec [citado 2015 Jun 12] ; 65( 6 ): 929-935. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600007>.
6. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul. enferm. [Online].

- 2011 [citado 2015 Jun 12]; 24(3): 430-433. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300020>
7. Schwarz E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc. saúde coletiva*[Online]. 2012Oct [citado 2015 Jun 12] ; 17( 10 ): 2581-2583. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000004>.
  8. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
  9. BRASIL, Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Online]. Brasília: diário oficial da união, 2012. 59p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
  10. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc. saúde coletiva* [Online]. 2012Out [citado 2015 Jun 12]; 17(10): 2617-2626. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>.
  11. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al . O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)* [Online]. 2010Jun [citado 2015 Jun 12]; 14(33): 257-270. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>.
  12. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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* [Online]. 2007Mar [citado 2015 Jun 12]; 23(3): 565-574. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
  13. Figueiredo WS, Schraiber LB. 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* [Online].



- 2011[citado 2015 Jun 12] ; 16(Supl.1):935-944. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700025&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700025>.
14. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin Ret al . Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2010Mai [citado 2015 Jun 12] ; 26( 5 ): 961-970. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000500018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>.
15. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2010 Abr [citado 2015 Jun 12]; 26(4): 725-737. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000400015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400015>.
16. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos FWet al . Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva* [Online]. 2011Nov [citado 2015 Jun 12] ; 16( 11):4503-4512. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
17. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc. Anna Nery* [Online]. 2012 Set [citado 2015 Jun 18]; 16(3): 561-568. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>.
18. Ferreira MC. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das Barreiras enfrentadas para sua consolidação. *Rev Gestão & Saúde* [online]. 2013;[citado ago 10];04(1):1833-47. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/article/view/26>
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

