

**Acolhimento da população masculina sob a percepção dos profissionais de enfermagem:
desconstrução da invisibilidade**

**Acceptance the male population about the perception of nursing professional:
deconstructing invisibility**

**Alojamiento de la población masculina bajo la percepción de profesionales en
enfermería: desconstrucción de la invisibilidad**

Recebido: 29/11/2020 | Revisado: 08/12/2020 | Aceito: 11/12/2020 | Publicado: 13/12/2020

Fabiana Cristina Silva da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7665-0550>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fabianacsrocha@hotmail.com

Elizabeth Rose Costa Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5947-5535>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: oigresrose@gmail.com

Thelma Spindola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

Cristiane Maria Amorim Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cmacosta64@gmail.com

Raphaella Nunes Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6779-1685>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rvelemem@hotmail.com

Paula Costa de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5482-9293>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: julialmeidamestrado@gmail.com

Resumo

Objetivos: Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina na estratégia de saúde da família; identificar as ações de acolhimento à população masculina realizadas pelos profissionais de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família e discutir o impacto do acolhimento da população masculina, com enfoque na saúde desse grupo pela Estratégia de Saúde da Família. Metodologia: Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 17 profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, em 2019, no município do Rio de Janeiro. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e, para análise dos dados, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, conforme etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Resultados e Discussão: Evidenciam a (não) compreensão sobre o acolhimento ao homem pelos profissionais de enfermagem, demonstrando fragilidade em lidar com a população masculina. A análise apontou que essa dificuldade está relacionada à ausência do homem na unidade básica e à dificuldade do profissional em lidar com a perspectiva relacional de gênero masculino. Tal situação traduz-se na invisibilidade dessa população na unidade básica de saúde, que também pode estar associada ao déficit na capacitação dos profissionais em saúde do homem e de conhecimento sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. Considerações Finais: Faz-se necessária a compreensão de integralidade em saúde sob a perspectiva relacional do gênero, da vulnerabilidade masculina, entre outras questões, para que o acolhimento atenda às necessidades da população masculina.

Palavras-chave: Saúde do homem; Acolhimento; Estratégia de saúde da família; Enfermagem.

Abstract

Objectives: To describe the perception of nursing professionals about welcoming the male population in the family health strategy, to identify the actions of welcoming the male population performed by nursing professionals in the Family Health Strategy and to discuss the impact of welcoming the male population, with a focus on the health of this group by the Family Health Strategy. Methodology: a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, developed with 17 nursing professionals from the Family Health Strategy, in 2019, in the city of Rio de Janeiro. The data collection instrument was the semi-structured interview and, for data analysis, the content analysis technique was applied, organized according to the steps: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation.

Results and Discussion: They demonstrate the (non) understanding of the embracement of men by nursing professionals, showing weakness in dealing with the male population. The analysis pointed out that this difficulty is related to the absence of men in the basic unit and to the professional's difficulty in dealing with the relational male gender perspective. This situation translates into the invisibility of this population in the basic health unit, which may also be associated with a deficit in the training of professionals in men's health and in knowledge about the national policy for comprehensive care for men's health. **Final considerations:** It is necessary to understand comprehensiveness in health from the perspective of gender, male vulnerability, among other issues, so that the reception meets the needs of the male population.

Keywords: Men's health; Reception; Family health strategy; Nursing.

Resumen

Objetivos: Describir la percepción de los profesionales de enfermería sobre la acogida de la población masculina en la estrategia de salud familiar, identificar las acciones de acogida de la población masculina realizadas por los profesionales de enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia y discutir el impacto de la acogida de la población masculina, con foco en la salud de este colectivo por la Estrategia Salud de la Familia. **Metodología:** estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, desarrollado con 17 profesionales de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia, en 2019, en la ciudad de Rio de Janeiro. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y, para el análisis de los datos, se aplicó la técnica de análisis de contenido, organizada según los pasos: pre-análisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados, inferencia e interpretación. **Resultados y Discusión:** Demuestran la (no) comprensión del abrazo de los hombres por parte de los profesionales de enfermería, mostrando debilidad en el trato con la población masculina. El análisis señaló que esta dificultad está relacionada con la ausencia de hombres en la unidad básica y con la dificultad del profesional para abordar la perspectiva relacional de género masculino. Esta situación se traduce en la invisibilidad de esta población en la unidad básica de salud, lo que también puede estar asociado a un déficit en la formación de profesionales en salud masculina y en el conocimiento de la política nacional de atención integral a la salud masculina. **Consideraciones finales:** Es necesario comprender la integralidad en salud desde la perspectiva de género, vulnerabilidad masculina, entre otros temas, para que la acogida satisfaga las necesidades de la población masculina.

Palabras clave: Salud del hombre; Recepción; Estrategia de salud familiar; Enfermería.

1. Introdução

As transformações no processo histórico, social, econômico e cultural vêm contribuindo para uma mudança na forma de compreender os cuidados com a saúde do homem e, conseqüentemente, na maneira de desenvolvê-lo. A partir dos anos 1990, esse tema começou a ser abordado dentro de uma perspectiva diferenciada, valorizando as questões de gênero e da masculinidade hegemônica.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde (MS), em 2008, criou a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), tendo como principais objetivos a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Através desse conjunto de ações, pretende-se elevar a expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina (Brasil, 2009).

Os índices de morbimortalidade retratam a atual realidade da saúde do homem, caracterizados pela baixa procura aos serviços de saúde e pelo conseqüente aumento da vulnerabilidade dessa população a determinadas doenças, sobretudo as crônicas e as graves.

Ir à unidade de saúde, para o homem, é motivo de deboche entre os amigos, sinal de fragilidade, não é ser homem, conforme alguns relatos durante as consultas de enfermagem. Se estão acompanhados da esposa ou mãe, eles se expressam menos, permitem que elas relatem os sinais e sintomas que eles estão apresentando. Ressalta-se que o homem não tem como rotina olhar e tocar em seu corpo, enfim, buscar a prevenção de doenças (Ferreira et al., 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde – com as estratégias de humanização e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (Brasil, 2009).

A saúde do homem vem sendo um desafio para a enfermagem; é preciso compreender que a saúde tem outros determinantes, que vão além daquilo que pode levar ao próprio agravo da saúde. Nesta perspectiva, a integralidade em saúde no cuidado à população masculina nos remete ao pensamento de um trabalho não fragmentado, de modo que o enfermeiro tenha um olhar diferenciado às necessidades desta população.

Para tal, o acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade.

É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios à população masculina, através do estabelecimento de metas traçadas pela interação enfermeiro-cliente.

O acolhimento possibilita a humanização do atendimento ao cliente e sugere a garantia de acesso. Nesse sentido, o acolhimento é entendido como ingresso e apropriação do serviço de saúde oferecido. Com o acolhimento qualificado, volta-se a atenção aos problemas de saúde dos usuários e propicia-se um retorno que proporcione a solução dos seus problemas, ou, minimamente, garante-se o encaminhamento para possível resolução. Para que esses passos sejam efetivamente dados, leva-se em consideração que o objetivo do trabalho em saúde é elucidar efetivamente o problema do usuário. A resolutividade no acolher vai além da assistência propriamente dita; está relacionada também ao vínculo necessário entre o serviço e a comunidade que é usuária (Lopes, Vilar, Melo & França, 2015).

Uma das dificuldades encontradas por enfermeiros, para que o homem frequente a unidade Básica de Saúde (UBS), é o acolhimento. Pensando nisso, Imógene M. King trouxe como prioridade a relação com o paciente para concluir os objetivos. Nesse sentido, relata uma estrutura conceitual que interliga conceitos essenciais ao atendimento da enfermagem como um sistema importante dentro dos sistemas de atendimento à saúde (McEwen & Wills, 2016).

King apresenta várias suposições que são básicas à sua estrutura conceitual. Entre elas, incluem-se as seguintes: o foco da enfermagem é o cuidado de seres humanos; a meta da enfermagem é a saúde do indivíduo e o atendimento à saúde de grupos e os seres humanos constituem sistemas abertos, em constante interação com o seu meio ambiente (McEwen & Wills, 2016).

A investigação busca contribuir com a discussão acerca da temática que, hoje, faz parte da realidade social, tornando-se necessária a reflexão sobre a prática profissional – em particular, o acolhimento à população masculina realizado pela enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Portanto, pretende-se dar voz ao profissional de enfermagem, a fim de compreender sua percepção no que diz respeito ao acolhimento à população masculina realizado na unidade e de que forma essa prática facilita seu acesso à saúde. Através dessa compreensão, será possível refletir sobre o acolhimento, identificar lacunas e transformá-lo, no intuito de desenvolvê-lo com maior propriedade e qualidade.

Do mesmo modo, busca-se investigar a necessidade de reformulação de paradigmas que embasam o ensino, a assistência, a pesquisa e a organização dos serviços, em uma perspectiva da construção de conhecimento sobre a saúde do homem diante da escassez de produção.

Nesse contexto, definiu-se como objeto deste estudo o acolhimento da população masculina na percepção dos profissionais de enfermagem da ESF.

Visando elucidar o objeto de estudo, foram elaborados os seguintes objetivos para esta investigação: Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina na estratégia de saúde da família; Identificar as ações de acolhimento à população masculina realizadas pelos profissionais de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família e Discutir o impacto do acolhimento da população masculina, com enfoque na saúde desse grupo pela Estratégia de Saúde da Família.

2. Metodologia

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado numa unidade de saúde ESF localizada no município do Rio de Janeiro.

Os participantes foram os profissionais de enfermagem da ESF. Como critérios de inclusão, foram selecionados: enfermeiros e técnicos de enfermagem pertencentes ao quadro efetivo e que estivessem desenvolvendo suas atividades na clínica da família. Os critérios de exclusão foram os profissionais de enfermagem não lotados no programa de saúde da família e os que estavam de férias ou licença médica no período da coleta de dados. Dessa forma, o estudo contou com 17 participantes, sendo nove enfermeiros e oito técnicos de enfermagem.

Pesquisa realizada entre junho e agosto de 2019, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº 3.446.117 e CAEE 06243319.2.0000.5282. O estudo seguiu os aspectos éticos e as determinações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias que interessam à pesquisa e que, em seguida, irão oferecer amplo campo de interrogativas (Minayo, 2013).

A entrevista foi composta de duas partes: a primeira, caracterizando os participantes segundo a faixa etária, escolaridade, identidade de gênero, profissão, tempo de profissão e capacitação na temática saúde do homem; a segunda, com questões abertas sobre o acolhimento (entendimento e como acolhem a população masculina), ações que possam conscientizar a população masculina de se cuidarem e os fatores dificultadores à realização do acolhimento à população masculina na ESF.

Cada participante recebeu e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados durante o desenvolvimento de suas atividades profissionais. Com o objetivo de resguardar a identidade dos participantes, foram utilizados

códigos de identificação, optando-se pela escolha da letra P, de participante, seguido por um número ordinal identificando a ordem das entrevistas realizadas. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio, por meio de um aparelho eletrônico, para garantia da fidedignidade das informações coletadas e, posteriormente, transcritas.

Após a coleta, os dados foram transcritos e organizados. Com a intenção de conhecer os significados por trás dos discursos emanados durante as entrevistas, o método utilizado foi o da análise de conteúdo, pois tudo que é dito é susceptível de ser submetido à análise de conteúdo (Bardin, 2016).

O objeto da análise de conteúdo é a palavra, aspecto individual da linguagem; seu objetivo são os significados dos vocábulos, tentando compreender os atores e o ambiente onde estão inseridos; é organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Para a sistematização dos achados, realizou-se leitura flutuante, a qual fez emergir 159 unidades de registro, organizadas em três categorias.

3. Resultados e Discussão

Os participantes do estudo tinham a seguinte caracterização: em relação à faixa etária, destaca-se a predominância de 40 a 60 anos, de 11 (65%) participantes. Quanto à escolaridade, pode-se notar que todos os enfermeiros participantes do estudo possuem pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, o que revela a valorização de sua capacitação profissional. No que refere à identidade de gênero, houve predomínio daqueles que se identificaram com o gênero feminino 15 (88%).

Participaram do estudo nove enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de profissão, 15 (88%) possuem mais de 6 anos e dois (12%) com menos de 6 anos. No que refere à capacitação promovida pela Coordenação de Área Programática 3.3 (CAP 3.3) e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) sobre o tema Acolhimento, Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família, apenas dois profissionais realizaram a formação.

3.1 Percepção dúbia dos profissionais de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina na ESF

O acolhimento é considerado uma tecnologia leve, que otimiza a demanda dos usuários e organiza o processo de cuidado da unidade. A enfermagem tem como prioridade acolher, responsabilizar, resolver e automatizar, utilizando relações de vínculo e capacidade de escuta aberta. Essa tecnologia depende da interação profissional-usuário e da capacidade de articular e qualificar essa relação por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

A fim de compreender o acolhimento da população masculina, na percepção do profissional de enfermagem, buscou-se o entendimento sobre o acolher.

Acolhimento, para mim, de um modo em geral, é a forma com o qual você recebe a pessoa, que você recepciona a pessoa. (P.16)

A (não) compreensão sobre o acolhimento ao homem fica evidente, pois relatam compreender o que é acolhimento, porém trazem o acolher como ouvir e conversar com o cliente.

É escutar e conversar. (P.2)

Acolhimento, para mim, é ouvir o paciente, olhar e entender. (P.1)

Faz-se necessário compreender e valorizar o acolhimento, levar em consideração o outro em suas particularidades e buscar a integralidade no cuidar. Ele é um instrumento potente para o vínculo e a aproximação da população masculina e para a promoção à saúde.

O acolhimento difere de atendimento, triagem, classificação de risco, pois a finalidade é a inclusão, que vai além da recepção. No acolhimento, pode-se, efetivamente, promover a integralidade, equidade, tendo a resolutividade como essencial no trato com a população.

É interessante quando esse homem é chamado pelo próprio nome, quando se conhece cada ser, quando se sabe de suas angústias e motivos pelos quais compareceu ao serviço de saúde. Quando se desconhece o motivo pelo qual procurou o serviço de saúde, é crucial a preocupação de entender o sentido e se mostrar interessado para que haja um acolhimento qualificado. Essas ações tornam o acolhimento embasado de resolutividade e se cria a interação com o homem.

Imógene King, a partir de suas suposições sobre a interação enfermeiro-cliente, registra que as percepções do enfermeiro e do cliente influenciam no processo de interação e que as metas, as necessidades e os valores do enfermeiro e do cliente influenciam no processo de interação. Portanto, a criação de um vínculo faz com que o homem se sinta acolhido, compreendendo que esse espaço também é dele, e que passe a procurar o serviço de saúde (McEwen & Wills, 2016).

Vale ressaltar que alguns profissionais de enfermagem têm a clareza de que não basta entender o significado do acolhimento; é necessário desenvolvê-lo com ações e consolidar o vínculo com os usuários, principalmente a população masculina, pois esta não possui acesso como o restante da população. O acesso e o acolhimento articulam-se e complementam-se na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado (Sousa et al., 2016).

Acolher é saber que demanda, o que ele precisa, para você cuidar da melhor maneira possível, com uma escuta qualificada, direcionar o paciente ao local mais adequado e indicado pra ele. (P.14)

É buscar atender a partir das necessidades do usuário. (P.12)

Mas quando o acolhimento envolve essa população, percebe-se que há uma dificuldade em adotar a perspectiva de gênero, ou seja, em entender o acolhimento no contexto da saúde do homem.

Acolhimento a esta população ocorre sem diferenciação e sem nada de especial ou diferente do acolhimento dos outros usuários. (P.17)

Eu acolho o homem da mesma forma que eu acolho as outras populações, sem diferenciação nenhuma e sem nada de especial ou diferente no acolhimento dos outros usuários. (P.12)

Um olhar diferenciado de cada indivíduo faz-se necessário, pois são pessoas singulares, gêneros diferentes, com atitudes e necessidades diferenciadas. Para tal, urge a busca constante ao alcance de metas, com o início através do acolhimento humanizado.

Compreende-se que o acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo, empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de

interação entre usuários e profissionais de saúde. Diante de um maior vínculo estabelecido, há mais trocas entre os profissionais que os assistem e resoluções de demandas vindas deles, possibilitando, então, o acesso respeitoso às informações mais íntimas desses homens no que tange à sexualidade, práticas e eventuais comportamentos de risco e à dinâmica conjugal e divisão de papéis e tarefas nessa relação (Brasil, 2008).

Realizando a junção do conceito de acolhimento à prática em saúde, compreende-se que é uma ferramenta que possibilita garantir acesso de maneira solidária ao usuário do serviço de saúde. Deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender à exigência de acesso – propiciando vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário –, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (Camelo, Lima, Volpe, Santos, & Rehem, 2016).

Mas, para tal, é importante que os profissionais de enfermagem compreendam o significado de acolher. A necessidade de ter um conhecimento estruturado e de compreender o acolhimento, como uma ferramenta tecnológica, faz com que os profissionais criem uma relação entre eles, deixando, assim, sobrepujar a ideia de fragmentação do trabalho no que diz respeito ao acolhimento (Martins et al., 2020).

3.2 A invisibilidade das ações de acolhimento à população masculina na estratégia de Saúde da Família

Quando se trata das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem para o acolhimento do homem na Unidade Básica de Saúde, percebe-se a invisibilidade desta população, através das dificuldades em compreender questões relacionadas ao gênero masculino.

Para ser muito franco, eu não tenho realizado nenhuma ação e também não vejo ninguém sensibilizando. (P.15)

A unidade é muito mais voltada para ações com as mulheres. E eu acho que isso a gente tem que desmistificar mesmo, existe Outubro Rosa, e você vê a diferença para o Novembro Azul. (P.9)

Esta questão refere-se aos profissionais de saúde, inclusive aos gestores quanto à interação entre as políticas de saúde do homem e saúde do trabalhador e, principalmente,

efetivas ações no território que valorizem a singularidade da população masculina para que seja possível garantir a integralidade da atenção dessa população (Sousa et al., 2016).

A construção de uma abordagem própria poderá contribuir no acolhimento à população masculina, como também a incluir na promoção e prevenção de agravos, considerando-a protagonista de sua própria saúde.

Portanto, é importante chamar a atenção para o despertar das ações de promoção à saúde, a fim de que a população masculina seja orientada quanto à realização precoce de exames. Do mesmo modo, deve-se enfatizar a implementação de programas e ações que busquem intensificar as estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como a redução do índice alto de morbimortalidade, contribuindo, assim, para o controle de doenças (Gomes, 2008).

Nesse cenário culturalmente construído, homens e mulheres entendem o processo saúde-doença de formas distintas, influenciados pela força nas relações de gênero na sociedade.

Mais uma questão apontada adverte sobre a necessidade de não se fazerem reduções sobre o homem. Ele não é “só próstata”; é um homem que necessita ser acolhido em sua integralidade.

Não existem ações específicas para a população masculina, a não ser para o câncer de próstata. (P.13)

A integralidade, relacionada à prática profissional, às formas de organização das práticas de saúde e às políticas de saúde, é destacada como princípio para: acolher as necessidades do usuário; ampliar o foco no adoecimento a partir de questões relacionadas à vida cultural e social; estabelecer conexões entre ações de saúde pública e as assistenciais.

A educação em saúde também é o envolvimento do homem nas ações e atividades realizadas na ESF, como academia carioca, grupo de tabagismo, grupo de pessoas com diabetes Mellitus e hipertensão arterial, planejamento familiar, nutrição saudável, entre outros.

A unidade de saúde tende a ser percebida como um espaço feminizado, utilizado, majoritariamente, por mulheres e por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Tudo isso induziria os homens à impressão de não pertencimento àquele espaço.

Como o homem não comparece à unidade, é difícil desenvolver ações de acolhimento. (P.19)

Uma questão emerge dessa fala: não se justifica a ausência de ações para a população masculina, nem que o profissional espere o homem comparecer. O ideal é que estratégias para inclusão deste homem na Unidade Básica de Saúde fossem pensadas. Ao mesmo tempo, percebe-se que esse homem está na UBS, mas não é visto como ser; logo, ele é invisível.

A enfermagem, ao atuar na UBS, deve atender aos usuários com equidade e integralidade, especificando cada população. Em relação ao público masculino, deve-se reconhecer que faz diferença no atendimento. O acolhimento do gênero masculino precisa ser de forma resolutiva e deve atender às suas necessidades de saúde (Shubert et al., 2018).

Talvez o déficit de atenção à saúde do homem esteja na capacitação desses profissionais, levando-os a não perceber a necessidade de um olhar voltado para as questões de gênero. Os homens, muitas vezes, estão na unidade básica de saúde, como os profissionais relatam, mas não o percebem como tal, e sim, como hipertenso, diabético etc. Deve-se otimizar o atendimento, disponibilizar horários, oportunizar a consulta, aproveitando sua presença na unidade e pensando na integralidade do cuidado. Com isso, o homem perceberá, de forma mais efetiva, o acolhimento na unidade, levando-o a pensar em sua saúde de modo mais global.

3.3 O impacto do acolhimento da população masculina e os fatores limitadores sob o olhar dos profissionais de enfermagem

Quanto aos fatores que dificultam o acolhimento à população masculina, surge o despreparo do profissional, pela ausência de diretrizes, como apontam as falas a seguir:

Para mim, o grande fator dificultador para o acolhimento são diretrizes mesmo, do que a gente pode fazer com essa população quando ela busca o serviço. (P.8)

O que dificulta é a estrutura. A estrutura já é montada, o protocolo já é montado; tudo para facilitar a entrada da mulher, não a do homem. (P.5)

Há necessidade de reinvenção de estratégias que atualizem a organização dos processos de trabalho e as práticas de cuidado em relação ao homem (Pereira & Barros, 2015). Percebe-se a facilidade e o manejo no protocolo em saúde da mulher, mas possui uma lacuna em relação ao público masculino.

A ausência do homem nos serviços de saúde ocorre também no discurso dos profissionais, pela incompatibilidade entre horários de trabalho e o do funcionamento da unidade.

Não tem nada que facilite o acolhimento, pois ele não vai à unidade. (P.17)

Os fatores dificultadores são: o horário de acesso e o acolhimento difícil para o homem. (P.3)

Vale ressaltar a importância de reestruturar a oferta de serviços à população masculina que possua algum tipo de atividade laboral, para que, assim, tenham acesso às unidades básicas de saúde (Oliveira, Daher, Silva, & Andrade, 2015).

A população masculina pode ser encontrada na unidade de saúde, retirando medicação, acompanhando a esposa, filhos e outros parentes nas consultas e/ou outros espaços físicos da unidade. A (in)visibilidade dos homens é notória a partir dos relatos e, neste sentido, a ausência da população masculina nas unidades básicas refere-se às suas características de identidade, a (não) preocupação com o autocuidado e, principalmente, com a desorganização do modelo assistencial da atenção primária à saúde (Alves, Araújo, Almeida & Guimaraes, 2017).

Outro fator apontado traz a escuta qualificada como dificultador ao acolhimento. É nítido o despreparo do profissional quando relata não saber o que fazer com a população masculina.

O que dificulta é não saber o que buscar durante a escuta. (P.10)

O que dificulta é não saber o que fazer. O que escutar. (P.11)

Percebe-se que a problemática vivenciada pelos profissionais de saúde para a efetiva utilização da *Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem* (PNAISH) não é necessariamente a inadequação somente, mas sim diversos fatores (Alves et al., 2017).

Com o intuito de efetivar a prática do acolhimento nos serviços de saúde, é fundamental a reestruturação dos processos de atenção realizados pelos profissionais de enfermagem, com o objetivo de romper com o modelo tradicional persistente no cotidiano e de abrir espaço para novas formas de trabalho (Seawel, Hurt, & Shirley, 2016).

4. Considerações Finais

Em relação à saúde do homem, a área de saúde muito tem a fazer; para tanto, ao escolher o objeto de estudo, buscou-se desenvolver uma pesquisa que pudesse contribuir, ao trazer a percepção sobre o acolhimento à população masculina por profissionais de enfermagem na estratégia de saúde da família.

Apesar de o conceito de gênero estar no centro da PNAISH, os profissionais demonstram dificuldades em contextualizá-lo em sua prática profissional e, porque não dizer, também no âmbito pessoal. Compreende-se que a implementação dessa política com programas específicos é de extrema importância para que sejam minimizados os déficits no cuidado com a saúde da população masculina e para que o Sistema Único de Saúde possa cumprir os seus princípios.

A influência da socialização na construção de identidade masculina no contexto laboral e sua interferência no processo saúde-doença têm representado um desafio no âmbito da atenção básica de saúde, uma vez que as unidades básicas estão organizadas para o funcionamento em horários incompatíveis com a jornada laboral do homem.

Sendo assim, é necessário reestruturar os serviços de saúde em termos de organização e processo de trabalho, a fim de atender à especificidade dessa população, oferecendo fácil acesso aos serviços e readequando os horários de funcionamento para favorecer uma assistência de qualidade e inclusiva.

As dificuldades de inserção envolvem, também, aspectos voltados para os profissionais de enfermagem, voltados à capacitação em saúde do homem. O desvelar dessas dificuldades permite compreender que a saúde do homem no contexto da atenção básica é um desafio que comporta muitas e diferentes facetas.

O desafio é o de se pensar do ponto de vista da promoção e da prevenção de agravos, voltado à saúde do homem, mas, para tal, é imprescindível um acolhimento em sua integralidade, pois a falta de visibilidade dessa população traz consequências que traduzem o aumento de morbimortalidade do homem.

O estudo apresenta limitações ao retratar a realidade de uma Unidade de saúde e, dessa forma, os resultados não podem ser generalizados para os profissionais de enfermagem de todas as ESF, apesar de os resultados condizerem com demais investigações nacionais.

Referências

Alves, B. M. S., Araújo, C. J. S., Almeida, S. L. S., & Guimarães, A. L. S. (2017). Atuação do enfermeiro da Atenção Básica diante das dificuldades para a implementação da Política de Saúde do Homem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(12), 5391-401. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5401-2017>.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Acolhimento*. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Plano de Ação Nacional*. Brasília. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Plano-Nacional.PNAISH-2009-2011.pdf>.

Camelo, M. S., Lima, L. R., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., & Rehem, T. C. M. S. B. (2016). Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta Paul. Enferm.* 29(4), 463-468. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600063>.

Ferreira, J. I. C., Martins, E. R. C., Ramos, R. C. A., Costa, C. M. A., Alves, R. N. A., & Lima, B. (2016). Políticas públicas de atenção integral à saúde do homem: desafios para a enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, 24(6), 1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7631>

Gomes, R. (2008). *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz, 2008. Recuperado de: <https://portal.fiocruz.br/livro/sexualidade-masculina-genero-e-saude>.

Lopes, S. A., Vilar, A. L. R., Melo, V. H. R., França, S. C. R. (2015). O acolhimento na unidade básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Rev Saúde Debate*, 39(104), p. 114-123. doi: 10.1590/0103-110420151040563

Martins, E. R. C., Oliveira, K. L., Medeiros, A. S., Fassarella, L. G., Franco, H. S., Rocha, F. C. S., Costa, G. M., Costa, C. M. A., Spindola, T., & Alves, F. S. (2020.) Saúde do homem

jovem e as práticas educativas na perspectiva da promoção a saúde. *Research, Society and Development*. 9(9), e400997351. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7351>

McEwen, M., & Wills, E. (2016). *Bases teóricas de Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed Editora.

M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030.

Oliveira, M. M., Daher, D. V., Silva, J. L. L., & Andrade, S. S. C. A. (2015). A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 20(1), 273-278. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.

Pereira, M. C. A., & Barros, J. P. P. (2015). Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Paraíba-PI. *Psicol. Soc*, 27(3), 587-598. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p587>.

Seawel, A. H., Hurt, T. R., & Shirley, M. C. (2016). The influence of stress, gender and culture on type 2 diabetes prevention and management among black men: a qualitative analysis. *Am. J. Mens. Health*, 10(2), 146-56. doi: 10.1177/1557988315580132.

Shubert, C. O., Carvalho, C. M. S. M., Santos, L. F. M., Silva, C. B. F., Almeida, E. V., & Silva, S. L. A. (2018). Promoção da Saúde do Homem no contexto da Atenção Primária em Saúde. *Ciência atual*, 11(1), 2-12. Recuperado de <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/218/pdf>.

Sousa, A. R., Queiroz, A. M., Florêncio, R. M. S., Portela, P. P., Fernandes, J. D., & Pereira, Á. (2016). Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev. Baiana Enferm.* 30(3), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabiana Cristina Silva da Rocha – 16,7%

Elizabeth Rose Costa Martins – 16,7%

Thelma Spindola – 16,7%

Cristiane Maria Amorim Costa – 16,7%

Raphaela Nunes Alves – 16,7%

Paula Costa de Moraes – 16,7%