

# ACESSO DA POPULAÇÃO MASCULINA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE - MG

Male population access and use of the services of Primary Health Care in Belo Horizonte city - Minas Gerais

Alberto Mesaque Martins<sup>1</sup>, Celina Maria Modena<sup>2</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de caráter quantitativo que teve como objetivo descrever e analisar o padrão de acesso e utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por homens na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais. Foram realizadas consultas ao Sistema de Informação de Gestão da Saúde, “Saúde em Rede”, que reúne dados dos prontuários eletrônicos de pacientes que utilizaram os serviços de APS do município nos anos de 2008 a 2011. Os resultados demonstram que os atendimentos masculinos correspondem a cerca de 33% das consultas realizadas na APS, revelando uma menor utilização em relação às mulheres. Observou-se um maior número de consultas de homens idosos e adultos e, uma menor utilização pelos adolescentes e jovens. Quando relatado os motivos dos atendimentos, constata-se uma maior procura em casos de sintomas manifestos e diagnóstico de enfermidades. Faz-se necessário investir no aprimoramento dos sistemas de monitoramento de APS, buscando fomentar a construção de intervenções contextualizadas que possibilitem o reconhecimento das necessidades de saúde dos homens em cada território.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Homem.

## ABSTRACT

This is a descriptive exploratory quantitative study that aimed to describe and analyze the pattern of access and utilization of the services of Primary Health Care (PHC) by men in the city of Belo Horizonte - Minas Gerais. Research was conducted using the "Health Network" Health Management Information System, gathering data from electronic medical records of patients who used PHC services in the city during the years 2008-2011. The results demonstrate that male visits correspond to around 33% of PHC consultations, presenting lower utilization compared to women. We observed a higher number of consultations among adult and elderly men, and less use by children and adolescents. Regarding the reported motives for consultations, there is a higher demand in cases of manifest symptoms and diagnosis of diseases. Investment is needed in improving PHC monitoring systems, seeking to promote the construction of contextualized interventions that enable the recognition of the health needs of men in each territory.

**KEYWORDS:** Health Services Accessibility; Primary Health Care; Men's Health.

<sup>1</sup> Psicólogo, Doutorando em Psicologia, Bolsista de Apoio Técnico (FAPEMIG) no Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – MG. E-mail: albertomesaque@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Psicóloga, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva – Professora Adjunta do Curso de Gestão de Serviços de Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ MG).

## INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços governamentais para a construção de políticas públicas que garantam o direito ao bem-estar e melhor qualidade de vida a todos os cidadãos, ainda são observadas desigualdades no que tange ao acesso e à utilização dos serviços de saúde.<sup>1,2</sup> Cada vez mais o sexo, a idade, a renda, a cor/raça, o nível de escolaridade, bem como a maneira como as instituições de saúde são organizadas e estruturadas vêm sendo apontados como importantes elementos que contribuem para um maior ou menor uso dos serviços e programas de saúde.<sup>1,2</sup>

O acesso refere-se a um conceito complexo e polisêmico que, em geral, diz respeito à entrada dos sujeitos nos serviços de saúde e, ainda, à garantia da continuidade do tratamento e os cuidados subsequentes.<sup>3</sup> Já o conceito de uso refere-se aos contatos diretos com as ações ofertadas pelas instituições de saúde, como por exemplo, a disponibilização de medicamentos, realização de consultas, exames preventivos, tratamentos específicos, internações, dentre outros.<sup>3</sup>

Nessa perspectiva, tanto o acesso quanto a utilização dos serviços de saúde podem sofrer influências relacionadas às necessidades em saúde dos cidadãos (sentidas e não sentidas), por características dos usuários (como sexo, cor/raça, escolaridade, classe social, local de habitação) e das equipes que prestam assistência (como formação, experiência profissional, dentre outros), da organização dos serviços (como localização geográfica, propostas assistenciais, quadro de profissionais) e, também, do cenário político vigente (sistema de financiamento, estratégias políticas, dentre outros).<sup>1,3</sup>

Estudos apontam para a maior adesão das mulheres às ações em saúde, especialmente, aquelas que residem em contextos urbanos, brancas, com renda elevada e maior escolaridade.<sup>4-6</sup> Por outro lado, constata-se a dificuldade de mobilização dos homens e uma menor adesão desse público às propostas assistenciais e às ações de autocuidado.<sup>7,8</sup>

Considerando-se o Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que as mulheres utilizam com maior frequência todos os serviços disponíveis, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, clínicas médicas, consultórios odontológicos, dentre outros, e aderem com maior facilidade às propostas assistenciais, especialmente aquelas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de enfermidades.<sup>2</sup> Os homens, por sua vez, encontram-se distantes das ações preventivas, apresentam maiores comportamentos de automedicação e utilizam com maior frequência os serviços de urgência e emergência, de forma pontual e, quase sempre, em casos de doença já manifesta

e em estágios avançados de adoecimento.<sup>7,9</sup>

Longe de tratar-se de uma característica natural e imutável dos homens, tais dificuldades encontram-se relacionadas a barreiras socioculturais e organizacionais, sendo as primeiras referentes aos sentidos atribuídos ao ser-homem na contemporaneidade e às diferentes formas de exercício das masculinidades e, as segundas, relacionadas às formas de organização e gestão das instituições de saúde.<sup>9,10</sup>

Apesar das transformações nas relações de gênero, ainda hoje persiste a representação dos homens como seres fortes, independentes e invulneráveis. Desde a tenra infância é cobrado dos meninos a demonstração da coragem e força física, a supressão de sentimentos e emoções e a negligência de sintomas físicos e fragilidades.<sup>10</sup> Atravessadas pelas desigualdades de gênero, essas concepções contribuem para a representação do cuidado com a saúde como um atributo natural das mulheres do qual os “homens de verdade” devem contrapor-se e distanciar-se.<sup>11</sup>

Analisando os motivos que contribuem para a menor utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) pela população masculina brasileira, Gomes, Nascimento e Araújo<sup>12</sup> destacam a forte associação do cuidado ao âmbito do feminino. Soma-se ainda a dificuldade que os homens encontram para conciliar suas atividades de trabalho com o horário de funcionamento das UBS e a preocupação com a manutenção dos status de provedor material e protetor da família. Ainda segundo esses autores, é recorrente que os homens posterguem a procura por atendimento visando adiar um possível diagnóstico de enfermidade e evitar a vergonha relacionada à exposição dos seus corpos e suas fragilidades diante dos profissionais de saúde.

Em um estudo semelhante, Vieira et al.<sup>13</sup> constataram as implicações das crenças atribuídas ao ser homem na percepção do estado de saúde, interferindo, assim, na procura por serviços da APS. É recorrente que os homens se autodeclarem saudáveis mesmo quando possuem poucas informações sobre seu estado de saúde ou manifestem algum tipo de sintoma. Os autores chamam a atenção ainda para a maior recorrência de comportamentos de automedicação, busca por tratamentos alternativos, de modo que a procura por um serviço de saúde ocorre apenas em situações consideradas extremas, onde os homens já não podem encontrar soluções de forma autônoma, individual e solitária.<sup>13</sup>

Somadas às barreiras socioculturais, diversos estudos vêm apontando para a necessidade de se considerar a maneira como os serviços de saúde são pensados e estruturados e ainda, em como as concepções de gênero dos profissionais e gestores contribuem para o distanciamento

dos homens desses espaços.<sup>7-9</sup>

Historicamente, os serviços de saúde encontram-se orientados para o atendimento das demandas de mulheres, crianças e idosos, de modo que ainda hoje, as propostas assistenciais não contemplam as especificidades e singularidades do público masculino.<sup>8,10</sup> Nesse sentido, o horário de funcionamento das UBS – quase sempre incoerentes com as jornadas de trabalho-, a maior presença de mulheres, tanto como trabalhadoras como usuárias, dentre outros fatores, contribuem para a feminilização desses dispositivos e favorecem o sentimento de não-pertencimento dos homens a esses espaços.<sup>7,11</sup>

Schraiber<sup>14</sup> ressalta ainda o despreparo das equipes de saúde para o acolhimento qualificado e reconhecimento das necessidades e demandas específicas dos homens no contexto da APS. Na mesma direção, Couto et al.<sup>15</sup> e Gomes et al.<sup>8</sup> chamam a atenção para o processo de invisibilidade dos homens no âmbito das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, mesmo quando os homens utilizam as UBS é recorrente que sua presença não seja percebida e legitimada pelos profissionais de saúde que, frequentemente, reproduzem concepções e estereótipos onde os homens são representados como sujeitos resistentes, sem levar em conta a importância dos aspectos organizacionais nesse distanciamento.

Buscando transformar esse cenário e ampliar o acesso e a utilização dos serviços de saúde dos homens brasileiros, em especial aos dispositivos situados no âmbito da APS, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que ainda se encontra em fase de implementação. Além de propor a discussão da influência dos estereótipos de gênero nos modos de pensar, sentir e agir dos homens brasileiros, a PNAISH vem incentivando e orientando a inclusão das necessidades em saúde masculinas na pauta assistencial dos serviços de saúde e fomentando a qualificação da porta de entrada para atendimento qualificado desse público específico.<sup>9</sup>

Moura, Lima e Urdaneta<sup>16</sup> destacam a importância da utilização dos sistemas de informação no processo de monitoramento e implantação das ações da PNAISH. Para as autoras, o uso desses dados pode contribuir para maior compreensão das necessidades específicas dos homens que compõem cada território e orientar os gestores na construção de programas e ações em saúde voltados para esse público.

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo descrever e analisar o padrão de acesso e utilização dos serviços de APS por homens na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de caráter quantitativo.<sup>17</sup> Os dados foram obtidos por meio de consultas ao Sistema de Informação de Gestão da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Minas Gerais, chamado “Saúde em Rede”. Esse sistema reúne dados dos prontuários eletrônicos de pacientes que utilizam os serviços de APS do município, preenchido por diferentes profissionais após cada consulta ou procedimento realizado.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010, o município de Belo Horizonte possuía neste período uma população de 2.375.151 habitantes, sendo 1.261.638 mulheres e 1.113.513 homens. A rede de APS de Belo Horizonte possui 147 UBS, distribuídas em 09 Distritos Sanitários de Saúde, sendo que 82,8% da população encontra-se coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Foram extraídas informações referentes aos atendimentos masculinos realizados nos anos de 2008 a 2011, buscando caracterizar o perfil dos homens usuários, os motivos que impulsionaram a procura pelos serviços de saúde. Após a coleta dos dados, realizou-se uma análise descritiva do material com auxílio do *software* Excel 2007.

É preciso ressaltar que o Saúde de Rede registra informações referentes ao número de consultas a APS. Nesse sentido, um mesmo usuário pode utilizar um mesmo serviço diferentes vezes no ano, sendo que cada acesso corresponde a um novo registro nesse sistema de informação. Portanto, foi utilizada como unidade de análise o número de consultas e, não apenas, o número de usuários.

Cabe destacar ainda que, durante a coleta de dados, observou-se que nem sempre os profissionais de saúde preenchiam todos os itens do protocolo eletrônico (informações sociodemográficas, encaminhamentos, tipo de consulta, dentre outros). Portanto, levou-se em consideração o número de consultas registradas para cada unidade de análise, justificando, assim, algumas variações no total de atendimentos informados no sistema.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG) e aprovado pelo parecer nº28/2010 e, ainda, ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA-BH, recebendo aprovação por meio do parecer nº 0003.0.245.410-11A.

## RESULTADOS

Nos anos de 2008 a 2011 foram registradas 13.249.912 consultas no nível da APS em Belo Horizonte, sendo

4.370.926 voltadas ao público masculino, o que corresponde a 32,74% dos atendimentos registrados no sistema. Dentre as consultas masculinas, 98,23% foram realizadas

durante o período diurno. Conforme pode ser observado na Tabela 1, a porcentagem de atendimentos de homens manteve-se constante durante todo esse período.

**Tabela 1** - Número de consultas masculinas em Belo Horizonte no período entre 2008-2011.

Ano	Nº de consultas masculinas	%
2008	838.379	33,05%
2009	919.453	32,69%
2010	1.213.001	33,21%
2011	1.400.093	32,94%
<b>Total</b>	<b>4.370.926</b>	<b>32,74%</b>

Fonte: Saúde em Rede - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - MG.

Quando comparados às mulheres, observa-se um menor número de consultas masculinas realizadas, a partir de demanda espontânea, ou seja, aquelas onde o próprio usuário identifica uma necessidade de saúde e busca um serviço ou profissional que julga ser capacitado para oferecer acompanhamento. A procura por atendimento, via demanda espontânea pelos homens, foi duas vezes menor em relação às mulheres, correspondendo a 33,54% do total de atendimentos.

Considerando-se a idade dos homens que procuraram os serviços de APS, constata-se uma maior utilização pe-

los idosos e adultos acima de 40 anos. Por outro lado, observa-se uma menor utilização desses dispositivos pelos homens adolescentes e menores de 01 ano de idade (Tabela 2). Vale ressaltar que, segundo dados do Censo Demográfico, existe uma similaridade no número de crianças e adolescentes do sexo masculino e feminino em Belo Horizonte, sendo 50,6% meninos e 49,4%. Nesse sentido, mesmo havendo uma semelhança entre o nascimento de homens e mulheres, observa-se um menor número de consultas dos meninos na APS, ressaltando ainda mais o distanciamento desse público desses espaços.

**Tabela 2** - Número de consultas masculinas por idade em Belo Horizonte no período entre 2008-2011.

Idade	Nº de consultas	%
60 e mais anos	857041	19,6
50 a 59 anos	564081	12,9
40 a 49 anos	527475	12,1
30 a 39 anos	475723	10,89
20 a 29 anos	464759	10,63
05 a 09 anos	385237	8,81
15 a 19 anos	226131	5,17
10 a 14 anos	311795	7,13
01 a 04 anos	505801	11,57
Menor 1 ano	52883	1,2
<b>Total</b>	<b>4.370.926</b>	<b>100</b>

Fonte: Saúde em Rede - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - MG.

No que se refere ao quesito raça/cor, os homens pardos são aqueles que mais utilizam os serviços de APS em Belo Horizonte (79,80%), seguidos pelos homens negros (16,71%) e amarelos (3,2%). Já a população masculina indígena representa o grupo com menor utilização (0,24%). Nos demais prontuários (0,05%) não houve raça/cor declarada.

Considerando-se o motivo para os atendimentos masculinos, na maior parte das consultas, o mesmo não foi informado pelos profissionais (64,13%). Quando mencio-

nado, observa-se um grande número de atendimentos onde o motivo encontra-se a esclarecer (6%), seguido daqueles motivados por Infecções de Vias Aéreas Superiores (4,1%), Hipertensão Arterial Leve/Moderada (2,92%), Puericultura (1,77%) e Doença de Pele e Anexos (1,31%). Vale ressaltar que quase a totalidade dos motivos registrados refere-se a algum tipo de doença, indicando que as consultas masculinas, em sua maior parte, são motivadas por manifestação de sintomas e acometimento de enfermidades.

**Tabela 3 - Motivo das consultas masculinas por idade em Belo Horizonte no período entre 2008-2011.**

Motivo	Nº	%
Não Informado	2986016	64,13
A Esclarecer	279114	6
Infecção das Vias Aéreas Superiores - IVAS	190353	4,1
Hipertensão Arterial Leve/Moderada	135965	2,92
Puericultura	82521	1,77
Doença de Pele e Anexos	61031	1,31
Asma	50110	1,07
Diabetes em uso de Hipoglicemiante Oral	43789	0,94
Hipertensão Arterial Grave	37041	0,8
Doenças Osteomuscular	30224	0,65
Hipertensão Arterial Moderada	28659	0,61
Dislipidemias	28345	0,6
Diabetes em uso de Insulina	22617	0,48
Doença do Aparelho Gastrointestinal	21909	0,47
Diarreia Aguda	14107	0,3
Dengue Clássico	13655	0,29
Puericultura Criança com Critérios de Risco	12027	0,25
Alcoolismo	12017	0,25
Obesidade	11798	0,25
Doença do Aparelho Geniturinário	10941	0,23
Parasitose Intestinal	10460	0,22
Outras Doenças Cardiovasculares	7480	0,16
Outros motivos	565828	12,2
<b>Total</b>	<b>6.456.007</b>	<b>100</b>

Fonte: Saúde em Rede - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - MG.

Tratando-se da especialidade do profissional de saúde, observa-se um grande número de atendimentos masculinos realizados por profissionais da Enfermagem, correspondendo a 35,52% dos atendimentos feitos por Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 20,04% daqueles realizados por Auxiliares de Enfermagem (Tabe-

la 4). Em seguida, seguem as consultas realizadas no âmbito da Pediatria (15,84%), Clínica Médica (9,47%), Psiquiatria (5,3%), Psicologia (5,21%), Assistência Social (1,35%), Terapia Ocupacional (1,19%) e Urologia (0,75%). As demais especialidades juntas somam 4,97% dos atendimentos.

**Tabela 4** - Especialidade dos Profissionais que atenderam os homens na APS em Belo Horizonte no período entre 2008-2011.

Especialidade Atendida	Nº de consultas	%
Enfermeiro PSF	933494	35,52
Auxiliar de Enfermagem PSF	536293	20,04
Pediatria	416373	15,84
Clínica Médica	248932	9,47
Psiquiatria	139377	5,3
Psicologia	137167	5,21
Assistente Social	35524	1,35
Terapia Ocupacional	31404	1,19
Urologia	19948	0,75
Cardiologia	19177	0,73
Otorrinolaringologia	17060	0,65
Neurologia	12181	0,46
Homeopatia	9921	0,37
Fonoaudiologia	9267	0,35
Ortopedia / Traumatologia	8964	0,34
Neurologia Pediátrica	7137	0,27
Outras especialidades	45604	1,8
<b>Total</b>	<b>2627823</b>	<b>100</b>

Fonte: Saúde em Rede - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - MG.

Já no que se refere à especialidade para qual foram feitos encaminhamentos dos homens atendidos, observa-se um maior número de direcionamento desse público para consultas em Oftalmologia (12,39%), Urologia (9,74%),

Dermatologia (5,31%), Ortopedia (4,84), Otorrinolaringologia (4,77%) e Cardiologia (4,71%). Outros encaminhamentos foram registrados e são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5** - Especialidade dos Profissionais para os quais os homens atendidos na APS foram encaminhados - Belo Horizonte, no período entre 2008-2011.

Especialidade Encaminhada	Nº	%
Oftalmologia	48019	12,39
Urologia	37788	9,74
Dermatologia	20597	5,31
Ortopedia	18792	4,84
Otorrinolaringologia	18498	4,77
Cardiologia	18277	4,71
Neurologia	14596	3,76
Cirurgia Ambulatorial	12713	3,28
Oftalmologia Pediátrica	11575	2,98
Cirurgia Geral	8615	2,22
Otorrino Pediátrica	8210	2,11
Psicologia	7744	2
Proctologia	7504	1,93
Angiologia	6624	1,7
Nutricionista	6080	1,56
Oftalmologia/Diabetes	6056	1,56
Neurologia Pediátrica	5498	1,41
Pneumologia	5464	1,4
Ortopedia/Coluna	5289	1,36
Fisioterapeuta	5233	1,35
Gastroenterologia	5181	1,33
Psiquiatria	5158	1,32
Dermatologia Pediátrica	5073	1,3
Cirurgia Pediátrica	4923	1,26
Nefrologia	4873	1,25
Ortopedia/Joelho	4673	1,2
Endocrinologia / Metabologia	3943	1,01
Fonoaudiologia	3759	0,96
Consulta Médica em Oftalmologia	3342	0,86
Ortopedia Pediátrica	2979	0,76
Cardiologia Pediátrica	2962	0,76

Especialidade Encaminhada	Nº	%
Acupuntura	2539	0,65
Odontólogo	2427	0,62
Ortopedia/Ombro	2267	0,58
Urologia – Vasectomia	2123	0,56
Outras especialidades	58454	15,2
<b>Total</b>	<b>387848</b>	<b>100</b>

Fonte: Saúde em Rede - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - MG.

Analisando-se os prontuários por tipo de protocolo de atendimento constata-se que os homens representam 32,7% das consultas de adultos e 36,32% dos procedimentos de enfermagem. No que se refere às visitas domiciliares, os homens compõem 36,68% daquelas realizadas pela primeira vez e 35,09% das subsequentes.

Em relação às enfermidades que recebem atenção especial das políticas e programas de saúde, observa-se que os homens representam 35,99% dos atendimentos relacionados à Diabetes, 32,05% à Hipertensão Arterial Sistêmica com risco cardiovascular, 41,77% das consultas relacionadas à Dengue, 42,06% dos atendimentos referentes ao Tabagismo e 19,4% referentes à obesidade. Os homens também representam 46,16% das consultas em Saúde Mental e 38,47% das práticas de psicoterapia.

Tratando-se das ações voltadas para a saúde reprodutiva e cuidados com os filhos recém-nascidos, constata-se uma pequena participação dos homens. Nesse sentido, o público masculino representa 30,72% das primeiras consultas de pré-natal e 6,31% dos atendimentos subsequentes. No que tange ao puerpério, os homens estiveram presentes em apenas 0,01% das primeiras consultas e 0,02% dos atendimentos subsequentes.

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo corroboram com a literatura científica nacional e internacional que apontam para a menor utilização dos serviços de saúde pela população masculina.<sup>4,6,18,19</sup> Conforme demonstram os dados desse estudo, o número de consultas femininas tem sido cerca de duas vezes maior que o de atendimentos masculinos, revelando que os homens ainda encontram dificuldades para utilização dos serviços de saúde.

Segundo dados do suplemento “Acesso e Utilização de Serviços de Saúde” da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), embora as UBS sejam os dispositi-

vos mais procurados pela população brasileira para cuidados com a saúde, constata-se uma maior procura desses serviços pelas mulheres.<sup>20</sup> Resultados semelhantes vêm sendo destacados em outros estudos realizados no contexto da Atenção Primária, em diferentes partes do país que também apontam para a pouca utilização das UBS pelos homens brasileiros.<sup>21-25</sup>

Para Mendonça, Menandro e Trindade,<sup>26</sup> os sentidos que os homens atribuem à saúde, à enfermidade e às práticas de cuidado podem contribuir para uma melhor compreensão do seu distanciamento dos serviços de saúde. Portanto, é preciso levar em conta os diferentes modos que os homens representam suas próprias masculinidades, bem como atentar-se para a maneira como esses sujeitos concebem e se vinculam às instituições de saúde, às equipes e às ações ofertadas.

Analisando as representações e práticas de saúde de homens adultos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Nascimento et al.<sup>27</sup> identificaram que, para esse grupo, o “cuidar da saúde” encontra-se fortemente associado a práticas individuais e autônomas que, na maior parte das vezes, independem da utilização de serviços de saúde e da procura por profissionais especializados. Nesse sentido, é recorrente que os homens associem o cuidado da saúde com o cuidar da alimentação e à prática de atividades físicas. A busca periódica por um médico e a realização de exames também são destacadas, porém sempre em posição posterior aos cuidados individuais mencionados.

Em outro estudo semelhante, também na Região Metropolitana de Belo Horizonte, porém com homens jovens, Nascimento, Trindade e Gianordoli-Nascimento<sup>28</sup> também identificaram uma forte associação das práticas de saúde a ações individuais, sobretudo ao cuidado com alimentação e a prática de esportes. Interrogados sobre os principais agentes que contribuem para o cuidado da sua saúde, os homens participantes do referido estudo apontaram para si mesmos como responsáveis pelo cuidado,

seguidos pelos familiares, amigos, esposa, dentre outros. O profissional de saúde foi apontado como o ator menos procurado por esse grupo.

Nota-se então que a menor utilização dos serviços de APS pode ser justificada, considerando-se as concepções de saúde, doença e cuidado que compõem o imaginário da população masculina. Nesse sentido, a forte pressão social para que os homens demonstrem comportamentos e atitudes que atestem sua autonomia, independência e invulnerabilidade também contribui para uma menor utilização das UBS, especialmente por se tratar de dispositivos voltados para a promoção e prevenção antes mesmo de manifestação de enfermidades.

Os motivos de procura pelos serviços da APS revelam ainda uma demanda de atendimentos pontuais, curativos e em casos de sintomas manifestos e enfermidades já instaladas, o que parece justificar o elevado número de encaminhamentos para outros profissionais especializados em outros níveis de assistência, como a Atenção Secundária. A procura dos serviços de saúde pelos homens após a manifestação de enfermidades, sintomas ou mesmo depois de acidentes e lesões vem sendo destacada na literatura.<sup>9,12,28,29</sup> Entretanto, é preciso ressaltar que a busca por serviços de saúde em casos de doença já estabelecida não se restringe ao público masculino, mas se refere a um comportamento também recorrente entre as mulheres.<sup>20,22</sup>

É preciso considerar que, segundo a PNAD, os homens jovens e adultos são apontados como o público mais propenso a não ter suas necessidades em saúde satisfeitas, mesmo quando buscam atendimento nesses espaços.<sup>20</sup> Embora não tenha sido objeto deste estudo identificar os motivos da não procura pelas UBS, percebe-se que a população masculina ainda se depara com barreiras para utilização dos serviços de APS. Esse dado chama a atenção para a necessidade de se considerar as dificuldades próprias da organização e gestão das instituições de saúde no país, bem como as insuficiências desse sistema.<sup>30</sup>

Buscando compreender a baixa procura masculina pelas UBS no sul do Brasil, Vieira et al.<sup>13</sup> destacam que, somado ao medo de descobrir algo grave e ao sentimento de “ser-saudável” e, portanto, não precisar de atendimentos clínicos, os homens também identificam diversos problemas institucionais que dificultam e, em alguns casos, inviabilizam a utilização desses serviços. Assim, a incompatibilidade da jornada de trabalho com o horário de funcionamento da UBS, as deficiências no acolhimento, a demora nos atendimentos, a insuficiência de fichas para consultas e a ausência de especialistas foram apontados pelos homens como principais motivos para a baixa utilização.

Analisando o atendimento ofertado à população masculina sob a ótica dos próprios usuários Gomes et al.<sup>31,32</sup>

chamam a atenção para a necessidade de investimento em melhorias na porta de entrada do SUS, por meio de qualificação dos profissionais e das ações de acolhimento aos homens usuários e ressaltam a importância da construção de novos arranjos institucionais e gerenciais que contribuam para uma maior adesão masculina a esses espaços.

Chama a atenção nesse estudo, a baixa presença dos homens nas ações de pré-natal e nos atendimentos relativos ao puerpério. Nota-se que a participação dos mesmos nas primeiras consultas de pré-natal, embora muito pequena, reduz ainda mais para os atendimentos subsequentes, podendo indicar deficiências na mobilização desse público para participação nas atividades do pré-natal, parto e puerpério. Conforme destacam Toneli e al.<sup>32</sup> ainda é recorrente a dificuldade dos serviços de APS reconhecerem os homens como sujeitos das ações de saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para que muitas dessas práticas sejam restritas às mulheres.

Por fim, conforme demonstram os dados do presente estudo, os homens representam um terço dos usuários dos serviços de APS. Nesse sentido, ainda que em menor número, o público masculino encontra-se presente nas UBS e, portanto, também necessitam de ações em saúde que considerem suas singularidades e necessidades específicas. Torna-se urgente repensar e ressignificar as ações e as práticas ofertadas nas instituições de saúde, buscando romper com discursos que, muitas vezes, restringem o campo de atuação das equipes ao tratamento de enfermidades e ao atendimento das demandas materno-infantis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou para a uma menor utilização dos serviços de APS pela população masculina na cidade de Belo Horizonte, sobretudo os homens jovens. Por se tratar de uma grande metrópole, os dados aqui apresentados podem também indicar semelhantes padrões de acesso aos serviços de saúde em outras cidades de grande porte.

Apontar aspectos do acesso e utilização dos homens à rede que compõe a APS revela inúmeros desafios que as instituições de saúde ainda devem enfrentar para a sensibilização, mobilização e construção de vínculos com essa população específica. As concepções de gênero, presentes no discurso dos usuários e seus familiares, profissionais e gestores de saúde, somados a deficiências na organização e estruturação do serviço de saúde compõem um quadro complexo que merece maior atenção de pesquisadores e formuladores de políticas públicas.

Constatados os inúmeros desafios, resta ainda investir na construção de propostas coletivas de intervenção

que possibilitem vislumbrar caminhos possíveis para um sistema de saúde de fato universal, equânime e pautado na integralidade. Tal construção deve estar pautada no diagnóstico contextualizado de cada território e, para isso torna-se imprescindível o uso e avaliação dos sistemas de informação.

Neste estudo, observou-se que o próprio banco de dados apresenta algumas limitações que dificultam maiores aprofundamentos nos dados e, portanto, necessitam de investimentos. Nesse sentido, destacam-se os erros de preenchimento, a pouca familiaridade das equipes e gestores com o uso dos prontuários eletrônicos, a ausência de ferramentas do sistema que possibilitem o cruzamento de informações (idade, raça/cor, território, dentre outras) são apontados como desafios.

Ressalta-se ainda que, em estudos futuros, torna-se pertinente e necessário investigar os motivos que contribuem para não procura dos homens pelos serviços de APS e o processo que envolve a escolha por práticas alternativas, distintas daquelas formais e instituídas.

## REFERÊNCIAS

1. Barata RCB. Acesso e uso de serviços de saúde. Considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo em Perspectiva. 2008; 22:19-29.
2. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(5):365-73.
3. Travassos CMR, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Públ. 2004; 20(suppl.1):190-8.
4. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. Epidemiol Serv Saude. 2008; 17: 247-57.
5. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(9):3807-16.
6. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(3):436-443.
7. Figueiredo WS. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10(1):105-9.
8. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(supl. 1):983-92.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília - DF; 2009.
10. Gomes R. Sexualidade masculina: gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
11. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto PAPAI; 2009.
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 Públ. 2007; 23:565-74.
13. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery. 2013; 17(1):120-27.
14. Schraiber LB. Necessidades de Saúde, Políticas Públicas e Gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012; 17(10):2635-44.
15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface (Botucatu). 2010; 14(33):257-70.
16. Moura EC, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciênc. Saúde Coletiva. 2012; 17(10):2597-606.
17. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública. 1995; 29(4):318-25.

18. Jatrana S, Crampton P. Gender differences in financial barriers to primary health care in New Zeland. *Journal of Primary Health Care*. 2012; 4(12):113-122.
19. Redondo-Sendino AR, Guallar-Castillon P, Banegas JR, Rodriguez-Artalejo F. Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health*. 2006; 6:155, 1-9.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
21. Lima LM, Scwartz E, Muniz RM, Zillmer JCV, Kudtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de Três Unidades Básicas de Saúde do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):323-9.
22. Pimentel IRS, Coelho BC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP, et al. Caracterização da demanda de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras MFC*. 2011; 6(20):175-81.
23. Sousa LM, Maranhão LC, Oliveira KM, Figueiredo LS, Rodrigues DM, Pires CAA. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). *Rev Ciênc & Saud*. 2011; 4(2):50-58.
24. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osório A, Silveira DS. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4395-404.
25. Silva MHN, Ávila AL, Silva BPS, Alves LSR, Santos SA, Rafael JC. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde em Cuiabá. *Rev Eletr Gestão & Saúde*. 2013; 4(2):257-66.
26. Mendonça VS, Menandro MCS, Trindade ZA. Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. *Rev Estud Soc*. 2011; 38:155-64.
27. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. *Saud e Soc*. 2011; 20:182-94.
28. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF. Homens brasileiros jovens e representações sociais de saúde e doença. *Psico-USF*. 2011; 16:203-13.
29. Machado MF, Ribeiro MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(41):343-35.
30. Osorio RG, Servo LMS, Piola SF. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3741-54.
31. Gomes R, Rebelo LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4513-21.
32. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis*. 2011; 21:113-127.
33. Toneli MJ, Trindade Z, Medrado B, Lyra J. Paternidades e políticas de saúde no contexto da gravidez na adolescência. In: Toneli MJ, Medrado B, Trindade Z, Lyra J (Orgs.). *O pai está esperando? Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência*. Florianópolis: Mulheres. 2011; p. 11-24.

---

Submetido: agosto de 2013

Aprovado: agosto de 2015

---