

Perspectivas de profesionales de atención primaria sobre la adherencia masculina**Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem****Perspectives of primary care professionals regarding male adherence****Recibido: 19/06/2020****Aprobado: 05/03/2021****Publicado: 19/06/2021****Francisca Bruna Arruda Aragão¹****Elayne Silva de Oliveira²****Jacira do Nascimento Serra³****Caroline Cunha Fontoura⁴****José Henrique da Silva Cunha⁵****Emanuel Pércles Salvador⁶**

Este es un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en un Distrito de São Luis, MA, Brasil, en 2018, con el objetivo de describir y analizar la adhesión y adherencia de los usuarios a los programas de salud del hombre desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en atención primaria. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a 15 profesionales de la salud y se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático, surgiendo tres categorías: "Usuario hombre – demanda de unidades de salud"; "Servicio de salud: propósitos burocráticos y aspecto biológico"; e "Programa salud del hombre". Se verificó la reducida búsqueda de servicios por parte de los hombres, así como el desconocimiento de los profesionales sobre la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, lo que hace necesario que los gestores y gerentes de salud ofrezcan acciones dirigidas a capacitarlos en relación con el contenido de esta política, además de intervenciones que puedan incluir mejor al universo masculino en la atención primaria, con el fin de ampliar la adhesión y la adherencia y reducir la morbilidad y la mortalidad.

Descriptor: Salud del hombre; Atención primaria de salud; Salud pública.

Este é um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado num Distrito de São Luis - MA, em 2018, com o objetivo de descrever e analisar a adesão e aderência dos usuários aos programas de saúde do homem na perspectiva de profissionais que atuam na atenção primária. Os dados foram coletados através de entrevista semiestructurada com 15 profissionais de saúde e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática, emergindo três categorias: "Usuário homem - procura pelas unidades de saúde"; "Serviço de saúde: fins burocráticos e aspecto biológico"; e "Programa saúde do homem". Verificou-se a busca reduzida pelos serviços por parte dos homens, assim como a falta de conhecimento dos profissionais a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o que se faz necessário aos gestores e gerentes de saúde ofertar ações que visem capacitá-los em relação ao conteúdo dessa política, além de intervenções que possam melhor incluir o universo masculino na atenção primária, com vistas a ampliar adesão e aderência e reduzir morbimortalidade.

Descritores: Saúde do homem; Atenção primária à saúde; Saúde pública.

This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted in a district of São Luis, in the state of Maranhão, Brazil, in 2018. It aimed to describe and analyze the adherence and adherence of users to men's health programs from the perspective of professionals who work in care primary. Data were collected through semi-structured interviews with 15 health professionals and analyzed using thematic content analysis technique. From it, three categories emerged: "Male user - looking for health units"; "Health service: bureaucratic purposes and biological aspect"; and "Men's health program". There was a reduced search for services by men, as well as the lack of knowledge of professionals about the *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health), which is necessary for managers and health managers offer actions that aim to train them in relation to the content of this policy, in addition to interventions that can better include the male universe in primary care, with a view to increasing adherence and adherence and reducing morbidity and mortality.

Descriptors: Men's health; Primary health care; Public health.

1. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Especialista en Salud de la Familia. Maestra en Salud de Adultos y Niños, Estudiante de Doctorado en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil. ORCID: 0000-0002-1191-0988 E-mail: aragao_bruna@hotmail.com

2. Profesional de la Educación Física. Especialista en Educación Especial. Maestra en Salud de Adultos y Niños. Estudiante de Doctorado en Nutrición en Salud Pública en la Faculdade de Saúde Pública de la USP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0018-9459 E-mail: elayneedf@gmail.com

3. Médica. Especialista en Geriatria y Gerontología. Maestra y Doctora en Políticas Públicas. Profesora de la Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-7410-4334 E-mail: jaciraserra@gmail.com

4. Biomédica. Especialista en Gestión de Salud y Administración Hospitalaria. Maestra en Salud de Adultos, São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6970-2196 E-mail: carolinefontoura.c@gmail.com

5. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud de Adultos. Especialista en Acupuntura. Maestro en Atención a la Salud. Estudiante de Doctorado en Enfermería Psiquiátrica de la EERP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique_dasilvacunha@hotmail.com

6. Profesional de la Educación Física. Maestro en Salud Pública. Doctor en Nutrición en Salud Pública. Profesor de la UFMA, São Luís, MA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6013-8656 E-mail: emanuelps@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención especial prestada a los hombres en el ámbito de la salud pública se vio impulsada a partir de los años ochenta por la aparición del VIH, inicialmente entre los hombres, y posteriormente, en los años noventa, asociada a la tendencia a la feminización de la epidemia entre las mujeres heterosexuales¹.

El reconocimiento de esta singularidad y vulnerabilidad, física o psíquica del público masculino, despertó la necesidad de la inclusión de los hombres en las Políticas Públicas de Salud, y siendo precedida por varias discusiones que involucran a diversos actores sociales, instituciones y entidades civiles, a diferencia de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, no correspondió a una motivación del campo social, ya que la población masculina no es considerada como excluida o abstraída en el ámbito social².

Desde el punto de vista de la historia de las políticas de salud dirigidas a “poblaciones específicas”, el Ministerio de Salud creó la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), como un momento significativo en el largo y paradójico proceso que se desarrolla en torno a la medicalización del cuerpo masculino, por lo que los “hombres” pasan a tener un lugar junto a otros sujetos, mayores focos de acciones específicas de salud: además de “mujeres”, “adolescentes y jóvenes”, “ancianos”, “personas con discapacidad”, usuarios de servicios de salud mental y personas bajo custodia del Estado³.

La PNAISH fue creada en 2008, describiendo los principios y directrices, sancionada por el Ministerio de Salud a través de la Ordenanza n.º 1944⁴ y destaca que, anteriormente, sus acciones de salud se dirigían principalmente a los hombres jóvenes adultos⁵. Este fue el primer paso hacia una serie de transformaciones en la red de salud pública, buscando detectar las demandas de la población para construir acciones y políticas dirigidas a las cuestiones de salud y centradas en sus actores⁵.

Esta política se considera el resultado de amplios procesos de análisis y discusión entre sectores de la sociedad civil, profesionales de la salud, gestores del Sistema Único de Salud (SUS), investigadores y sociedades científicas con el objetivo de orientar las acciones de salud para sensibilizar a los hombres a cuidarse, así como para reducir los altos índices de morbilidad y mortalidad masculina⁶.

Los hombres siguen acudiendo menos a los servicios de salud y, cuando lo hacen, es a través del promedio y alta complejidad, lo que les confiere mayor vulnerabilidad y agravamiento de las enfermedades crónicas, que muchas veces se presentan en una etapa en la que no hay cura, como las neoplasias de próstata, generando una demanda con mayor costo para el SUS⁷. Un estudio⁸ muestra las dificultades de los hombres para reconocer que están enfermos, así como el miedo a descubrir una enfermedad grave.

En las Unidades de Atención Primaria, históricamente, la atención suele centrarse en las mujeres y los niños, aunque estos lugares estén destinados a toda la población⁹.

En este contexto, los profesionales de la salud son esenciales en la promoción de la salud, por lo tanto, la buena relación entre el profesional y el usuario es una estrategia fundamental que permite compartir pensamientos, creencias, valores, además de la posibilidad de respetar y comprender las numerosas situaciones que involucran su salud.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir y analizar la adhesión y la adherencia de los usuarios a los programas de salud masculina desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en Atención Primaria.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo¹⁰, desarrollado con profesionales de la salud de unidades de Atención Primaria a la Salud ubicadas en el Distrito de Itaqui-Bacanga, São Luís - MA.

Se realizaron entrevistas, teniendo como criterios de inclusión ser profesional de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) con al menos un año de trabajo; y declarar el consentimiento libre e informado mediante la firma del término para participar en esta investigación. Los criterios de exclusión fueron los profesionales que estaban de vacaciones o de baja durante la recogida de datos.

El número de participantes se definió por el criterio de muestreo por saturación, que consiste en la suspensión de la inclusión de nuevos participantes cuando los datos de las entrevistas se vuelven redundantes o repetitivos, no siendo relevante persistir en la recogida¹¹.

Para la recogida de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas con un guion elaborado por los investigadores en *Microsoft Word* versión 2016. Este guion consiste en datos sociodemográficos (sexo, edad, profesión, educación, formación en salud del hombre, tiempo de trabajo en la ESF). Como preguntas se consideró: a) *“Háblame de tu experiencia en la atención a hombres acompañados por tu equipo”*; b) *“Cuéntame un poco sobre la búsqueda del hombre por la Estrategia de Salud de la Familia”*; c) *“¿En la unidad de salud hay acciones dirigidas a la atención integral de la salud del hombre?”*; d) *“¿Conoce los programas dirigidos a la salud de los hombres?”*; e) *“¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan la atención a la salud de hombres?”*.

Las entrevistas se realizaron entre octubre de 2016 y marzo de 2017 de forma individual con cada participante en un lugar reservado, respetando la privacidad y el tiempo programado por el participante. Las entrevistas se grabaron con un teléfono móvil y posteriormente se transcribieron en su totalidad y se verificaron dos veces para garantizar la fiabilidad de la transcripción.

Los datos se analizaron mediante el método de análisis de contenido temático, que consiste en identificar los núcleos de significado presentes en una comunicación, verificando la presencia o frecuencia de estos núcleos para una articulación con el objetivo de la investigación¹⁰. Se consideraron tres etapas: la lectura de las entrevistas, que permitió la corrección de las direcciones interpretativas o el surgimiento de nuevas preguntas; la exploración del material, así como la búsqueda de categorías; y la fundamentación de los resultados con los marcos teóricos¹⁰.

Para garantizar el anonimato de los participantes, se utilizaron letras para representar las categorías profesionales: M (médicos), E (enfermeros), ACS (agentes comunitarios de salud), seguidas del número secuencial de las entrevistas.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidade Federal do Maranhão según el Dictamen n.º 1.627.922 de 2016, CAAE 5.0000.5087, respetando los preceptos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

En la región investigada se consideraron siete unidades de salud, en las que trabajaban 36 profesionales. La saturación de datos fue posible con 15 profesionales, representados por: tres médicos, cuatro enfermeros, tres técnicos de enfermería y cinco agentes comunitarios de salud. Cinco participantes eran hombres y diez mujeres. El rango de edad varió de 28 a 56 años (Cuadro 1).

En cuanto al nivel de estudios, siete de los participantes tenían enseñanza superior, tres tenían nivel técnico y cinco tenían nivel primario (Cuadro 1).

En cuanto a la formación, 15 participantes declararon haber recibido formación en salud del hombre, como: HIPERDIA (6 profesionales); prenatal de la pareja (2 profesionales), cáncer de próstata (2 profesionales), cáncer de pene (1 profesional), enfermedades de transmisión sexual (2 profesionales), salud del hombre (2 profesionales) (Cuadro 1).

En cuanto al tiempo de trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia, nueve de los participantes llevaban más de diez años, mientras que seis profesionales tenían entre cinco y diez años (Cuadro 1).

Cuadro 1. Perfil sociodemográfico de los profesionales de salud. São Luís, Maranhão, Brasil. 2018.

	Género	Edad	Instrucción	Profesión	Formación en Salud del Hombre	Tiempo de trabajo en la ESF
1	Femenino	30 años	Superior	Médico	Prenatal de la Pareja - Salud del Hombre	5 años
2	Femenino	55 años	Superior	Médico	HIPERDIA	Más de 10 años
3	Masculino	48 años	Superior	Médico	HIPERDIA	Más de 10 años
4	Femenino	28 años	Superior	Enfermero	Prenatal de la Pareja	6 años
5	Masculino	35 años	Superior	Enfermero	Salud del Hombre	8 años
6	Femenino	40 años	Superior	Enfermero	Enfermedades de Transmisión Sexual	10 años
7	Femenino	52 años	Superior	Enfermero	Cáncer de Próstata	Más de 10 años
8	Femenino	35 años	Técnico	Técnico de Enfermería	HIPERDIA	5 años
9	Femenino	50 años	Técnico	Técnico de Enfermería	Enfermedades de Transmisión Sexual	Más de 10 años
10	Femenino	52 años	Técnico	Técnico de Enfermería	Cáncer de Pene	Más de 10 años
11	Femenino	56 años	Primaria	Agente Comunitario de Salud	Cáncer de Próstata	Más de 10 años
12	Masculino	50 años	Primaria	Agente Comunitario de Salud	HIPERDIA	Más de 10 años
13	Femenino	48 años	Primaria	Agente Comunitario de Salud	HIPERDIA	Más de 10 años
14	Masculino	37 años	Primaria	Agente Comunitario de Salud	Salud del Hombre	8 años
15	Masculino	49 años	Primaria	Agente Comunitario de Salud	HIPERDIA	Más de 10 años

Tras la transcripción de las entrevistas, la organización y el análisis temático del material, surgieron tres categorías: *Usuario hombre – demanda de unidades de salud*; *Servicio de salud: propósitos burocráticos y aspecto biológico*; y *Escasez de acciones de salud dirigidas a la salud de los hombres*.

Usuario hombre – demanda de unidades de salud

En esta categoría, se observa en los informes de los participantes que los hombres siguen buscando poca asistencia en la ESF y sólo lo hacen en el último caso, lo que puede estar relacionado con el empeoramiento de su estado de salud:

Los hombres acuden con poca frecuencia y suelen ir acompañados de sus esposas. Las personas que acuden por HIPERDIA solicitan receta. Los casos más presentes son los de Tuberculosis y Lepra. (E 1)

Los hombres sólo aparecen en el último caso. Las mujeres y los niños son más frecuentes. La presencia masculina es mucho más difícil. Los pacientes hipertensos y diabéticos son los más asiduos, ya sea a consultar o a intercambiar recetas y medicamentos. Los otros aparecen muy esporádicamente, sólo en casos de vacunación por obligación. (ACS 1)

La baja busca por servicios de salud por parte de los hombres puede estar relacionada con el sentimiento de miedo a descubrir que tienen alguna enfermedad grave:

Lo que dificulta, muchas veces, es el miedo. (ACS 2).

Lo que dificulta es el miedo que tienen a la hora de hablar de sus síntomas, en este caso, las mujeres están más predispuestas, cuando sienten algo, no tienen miedo a expresarlo ni a acudir a la Unidad. (E 2)

Además, para justificar la escasa demanda de atención a los hombres en la ESF, los participantes señalan que sigue existiendo un “tabú” en relación con ella, ya que los hombres siguen resistiéndose a acudir a los servicios de salud:

El usuario hombre considera que la UBS es un entorno centrado en la atención femenina, es decir, este usuario ve el servicio de salud centrado en el público más “vulnerable”, que incluye a las mujeres, los ancianos y los niños. (M 1)
Hay un gran “TABÚ” en relación con su salud, cuando buscan una Unidad es porque ya están muy enfermos. Nuestras consultas se realizan con la presencia de médicos y enfermeros. (ACS 2)
Lo que dificulta es la cuestión de los prejuicios del propio hombre. (ACS 3)

Otro factor importante sería que el usuario hombre no se siente cómodo con las profesionales femeninas:

Lo que dificulta la mayor presencia masculina en la Unidad de Salud es el hecho de que los hombres no se sienten cómodos al ser atendidos por una médica, aquí, por ejemplo, hay otros dos médicos (hombres) por lo que hay una mayor demanda de atención con ellos. (M 2)

Servicio de salud: propósitos burocráticos y aspecto biológico

En esta categoría, la demanda de servicios de salud por parte de los hombres está relacionada con propósitos burocráticos, como por un certificado cuando faltan al trabajo o incluso por motivos de vacunación que exige la empresa en la que trabajan:

La asistencia sigue siendo baja, pero están disfrutando de lo que les proponemos para que se incluyan en la atención prenatal, incluso, además de la invitación en el primer momento, informamos a los que trabajan registrados que hacemos un certificado médico del día para que la ausencia sea justificada. El paciente que trabaja en estas condiciones tiene esta preocupación por dejar su trabajo [...]. (M 1)

La asistencia a la Unidad de Salud es escasa, pero en el sector de la vacunación hay una mayor demanda, sobre todo por las vacunas que exigen las empresas. Ahora, con el brote de Fiebre Amarilla han venido más. (TE 1)

Muchos hombres no acuden al servicio de salud por el aspecto económico, la falta de tiempo debido a su trabajo; y, la importancia de realizar actividades para este público fuera de su horario laboral:

Lo que dificulta es la situación económica, porque muchos viven en comunidades pobres, además de mantener la casa, por lo que necesitan dedicarse al trabajo a tiempo completo. (E 3)

Lo que dificulta el acceso es el trabajo, tendríamos que hacer algo fuera de su horario laboral. (M 3)

La mayoría de los participantes señalaron que la asistencia a los hombres se centra más en el aspecto biológico y no se observan otros aspectos como el psicológico, el cultural y el social:

Por lo general, los hombres suelen automedicarse, cuando deciden acudir a nosotros es porque el problema ya es mucho más grave. La asistencia es mayor en el ámbito biológico. (E 4)

Lo que dificulta aquí es la falta de acercamiento y acogida adecuados, cuando el hombre llega, se encuentra perdido sin saber cómo proceder. (ACS 4)

Lo que dificulta es no tener especialistas para atender a los hombres en las Unidades. (ACS 5)

Escasez de acciones de salud dirigidas a la salud de los hombres

En esta categoría, es evidente en los informes que no hay un programa específico para la salud del hombre, que sea integral, con el objetivo de ampliar el acceso de este usuario:

Aunque proporcionamos atención enfocada a las necesidades de los hombres, no hay algo más específico y dirigido a este público, por lo que desarrollamos un trabajo con estudiantes de medicina del internado, ellos pasan tres meses aquí y al final tienen que presentar un proyecto de intervención. Al final, muchos están interesados en hacer un trabajo enfocado al público masculino. Aquí trabajamos con agentes comunitarios de salud. Este mes, hemos realizado un proyecto en una feria cercana a la Unidad sobre el cáncer de próstata y otras enfermedades, llamando la atención sobre la necesidad de un tratamiento adecuado, pero no es algo que forme parte de una planificación centrada en los hombres. (E 4)

No hay un día específico para atención de los hombres, asistimos todos juntos. (M 3)

Sin embargo, pocos profesionales informaron de que conocían algún programa centrado en hombres, y estos participantes mencionan los programas de HIPERDIA, VIH y Cáncer de Próstata:

Sí, se trata principalmente de la lepra y la prevención del cáncer de próstata. (TE 2)

No, lo que tenemos es sólo una campaña en la que los enfermeros hacen pruebas de hepatitis y de VIH, pero realizamos charlas en noviembre azul, cuyo público más frecuente son los hipertensos y los diabéticos. (TE 3)

DISCUSIÓN

Incluir a los hombres en los servicios de salud, especialmente en la Atención Primaria, sigue siendo un reto para las políticas públicas, porque no valoran la promoción de la salud y la

prevención de enfermedades como una forma de cuidarse. Ellos buscan los servicios de este nivel de atención a la salud, como en los casos de campañas y vacunación¹².

En un estudio¹³, se constató la presencia de los hombres en la atención primaria en determinadas actividades, como las consultas médicas, la atención odontológica y las actividades disponibles en algunos servicios, especialmente - fisioterapia, Programa de Tuberculosis y Lepra y salud mental. Sin embargo, en los servicios del Programa de Planificación Familiar y la consulta de enfermería, los hombres tienden a participar menos.

Uno de los factores que puede llevar a los hombres a evitar la búsqueda de un servicio de salud puede estar relacionado con el sentimiento de miedo al descubrir que están con una enfermedad grave, o incluso por el modelo hegemónico de masculinidad, que culturalmente lo pone en la condición de proveedor del hogar, representando sinónimo de fuerza, invulnerabilidad y virilidad. Mostrar signos de debilidad podría poner en riesgo la "masculinidad" y lo acercaría a las representaciones de la "feminidad", "fragilidad" y "sensibilidad"¹⁴.

Así, la resistencia de los hombres a acudir a los servicios de salud, especialmente a los de Atención Primaria de Salud (APS), indica que muchas muertes podrían evitarse. Esto se debe a que cuando acuden a los servicios de salud, la enfermedad ya está instalada, lo que lleva a reflexionar sobre la construcción de la masculinidad como un factor que influye directamente en la vulnerabilidad a las enfermedades graves, a las enfermedades crónicas y a la muerte temprana¹⁵.

Además, el hombre tiene la percepción de que las unidades de salud son destinos para las mujeres y los niños, un espacio feminizado, y por lo tanto, no se siente perteneciente a ese espacio^{9,16}.

Una investigación¹³, señala que en los servicios de salud hay una feminización del entorno, ya que, en general, los materiales de educación para la salud son decorativos, a pesar de que el Ministerio de Salud destaca la importancia de incluir referencias de género, generación y raza/etnia.

La figura femenina del profesional de salud puede ser un impedimento en la asistencia, ya que, al ser mujer, esta profesional puede no transmitir confianza al usuario, ya que los hombres tienden a avergonzarse y/o dudar de la capacidad de las mujeres para guiarles en la resolución de su problema, muchas veces de carácter sexual¹⁷.

Esta información se puede observar en un estudio¹⁸ que descubrió que los participantes se sentían más cómodos al ser atendidos por médicos hombres que por mujeres, especialmente cuando se trataba de cuestiones de salud sexual.

En este contexto, aunque es posible que las políticas de salud dirigidas al público femenino integren la salud de los hombres, es necesario considerar las singularidades y diversidades dentro de las relaciones sociales. Así, se considera que hay una falta de equidad en la satisfacción de las necesidades de salud de los hombres, lo que pone de manifiesto una atención precaria de los servicios de salud¹⁹.

El vínculo entre el profesional y el paciente es importante, ya que el usuario masculino se siente más cómodo cuando es atendido por un profesional que valora la integralidad. Sin embargo, para que esto ocurra, es necesario que se perciban las necesidades de este sujeto en su diversidad²⁰.

En cuanto a la búsqueda de servicios de salud por parte de los hombres con la finalidad de servicios burocráticos, se verificó: ir en busca de un certificado, un examen para el trabajo o incluso una evaluación porque faltó al trabajo²¹. A la hora de trabajar, el usuario masculino no ve la necesidad de faltar para acudir a una Unidad de Atención Primaria, ya que los servicios públicos funcionan en turnos limitados y coincide con el trabajo.

Se añade que el hombre usuario es identificado de forma negativa, por revelar poca paciencia en la espera de la atención en contraste con la postura femenina de ser "paciente"²¹. Por lo tanto, es necesario reestructurar los horarios de servicio de la unidad básica,

especialmente por la noche, ya que los hombres tienen horarios inflexibles por estar insertados en el mercado laboral.

En la mayoría de los informes de los participantes, la asistencia a los hombres se centra más en la cuestión biológica y no se observan otros aspectos como los psicológicos, culturales y sociales. Así, la asistencia sigue priorizando el modelo biomédico, en el que muchos profesionales dan más prioridad a los problemas de salud individuales que a los colectivos, y desatienden los factores psíquicos, afectivos, históricos y culturales de la enfermedad humana¹⁴.

Además, la mayoría de los profesionales informaron de que no existe un programa específico para la salud integral de los hombres, aunque el Ministerio de Salud ya puso en marcha, en 2008, la PNAISH⁴ con el objetivo de ampliar el acceso de este usuario a los servicios de salud.

Muchos profesionales de la salud no tienen conocimiento de esta política, destacando que la falta de acciones de educación en servicio es un impasse, y muchas veces los materiales de difusión de la política son la única fuente de información que tienen los profesionales²³. Los pocos profesionales que conocen la PNAISH destacan que la política aboga por la atención a la salud de los hombres sin crear los mecanismos necesarios para llevarla a cabo en la práctica²³. En el estudio presentado aquí, pocos profesionales dijeron conocer algún programa centrado en el hombre, especialmente: HIPERDIA, VIH y Cáncer de Próstata.

Cabe destacar que la PNAISH, en el ámbito del documento, pretende desmembrar la categoría “hombre” en una serie de subcategorías - indios, negros, gays, travestis, personas con discapacidad, entre otros³.

En cuanto a las cuestiones relacionadas con la identidad de género y las orientaciones sexuales no hegemónicas, una investigación destacó que el acceso a la atención a la salud para la población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros) se ha contemplado como una estrategia para promover la salud y combatir la discriminación, ya que esta población puede ver violados sus derechos humanos básicos debido a la no conformidad con el sexo biológico o la identidad sexual no heteronormativa. Sin embargo, aunque el documento base de la PNAISH destaca la importancia de la incorporación de los hombres a la salud reproductiva como medio para cambiar los patrones estereotipados de género, se observa que hay un pequeño espacio reservado para este tema²⁴.

Las instituciones de APS tienen gran influencia en la mirada social sobre el género y la salud, haciendo que esta mirada se reproduzca y repercuta en el modelo de atención que se ofrece a la población, por lo tanto, se observa una falla en los servicios de salud en las actividades dirigidas al público masculino, como se evidencia en un estudio que encontró en la APS el no favorecimiento a la presencia y permanencia de los hombres, debido a que la mayoría de las acciones están enfocadas a las mujeres, como la lactancia materna, el prenatal, la prevención de ETS y el VIH/SIDA¹³.

Teniendo en cuenta este contexto, cabe mencionar que el tema de la promoción de la salud de los hombres en la APS sigue siendo poco abordado en los círculos académicos. A pesar de la relación conocida entre las morbilidades asociadas a este público, como la obesidad, la hipertensión y la diabetes y otras, se sabe que la mayoría de los estudios en salud incluyen a la población femenina, además de los niños y los ancianos. Por lo tanto, a pesar de los problemas estructurales de la APS que dificultan la promoción de la salud a la población masculina, también existe una reticencia de los hombres a acudir a las unidades de APS.

Uno de los indicios de la no asistencia de los hombres a las unidades de APS es que este entorno suele estar organizado para la atención de mujeres y niños, siendo percibido por los profesionales como un elemento que “incomoda” a los hombres²¹.

CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos en esta investigación mostraron que la baja demanda del servicio de salud de la ESF por parte de los hombres, en opinión de los profesionales, está relacionada con la sensación de miedo del usuario a poner en cuestión su “masculinidad” y el tabú que supone el problema de considerar el entorno de salud como un lugar feminizado (predominio de profesionales femeninos y acciones dirigidas a mujeres y niños) que dificultan su inserción en el mismo.

En cuanto a la causa de la búsqueda de los hombres por la UBS, los participantes señalaron propósitos burocráticos del servicio (certificado y por razones de vacunación), por el empeoramiento en su estado de salud y cuando buscan el servicio de salud terminan siendo atendidos por los profesionales sólo en el aspecto biológico, sin tener en cuenta otros aspectos que involucran la salud de este usuario.

Los profesionales entrevistados mostraron un desconocimiento de la PNAISH, lo que es preocupante, ya que para una adecuada asistencia al hombre es importante conocer todas las acciones necesarias para influir o motivar la demanda de servicios de salud.

La PNAISH no se difunde eficazmente en las Unidades de APS investigadas, lo que puede comprometer la prestación de programas de salud centrados en la asistencia a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que puedan afectar a la población masculina. Evidenciando la importancia de los gestores y gerentes de salud en la formación de los profesionales que trabajan en la APS con temas que involucran el universo del género masculino.

La limitación de esta investigación tiene que ver con el hecho de que sólo se realizó con profesionales. Por lo tanto, es necesario realizar futuras investigaciones que involucren también la participación de los usuarios masculinos para ampliar la visión de las razones que los llevan a no acudir a los servicios de salud, así como otros aspectos que pueden ser tomados en cuenta para ampliar la oferta de servicios para este público.

REFERÊNCIAS

1. Modesto AADA, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2018 [citado en 4 abr 2020]; 22(64):251-62. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0288/pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>
2. Araújo JS, Zago MMF. Masculinidades de sobreviventes de câncer de próstata: uma metassíntese qualitativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado en 01 jun 2020]; 72(1):240-9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0231.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>
3. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis* [Internet]. 2017 [citado en 03 mayo 2020]; 27(1):41-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n1/0103-7331-physis-27-01-00041.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100003>
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado en 03 jun 2020]; 20(1):273-8. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>
6. Macêdo MA, Ribeiro MTAM, Oliveira FB, Bezerra MPE, Lima MFP, Sousa PGB. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na percepção dos profissionais da atenção básica. *Id On Line Rev Psic*. [Internet]. 2016 [citado en 03 jun 2020]; 10(31):1-16. Disponible en:

- <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/513/0>. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i31.513>
7. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado en 12 mayo 2020]; 42(1):1-5. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpssp/2018.v42/e119/> DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>
8. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SA. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. *Enferm Rev.* [Internet]. 2017 [citado en 02 jun 2020]; 20(2):151-65. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331>
9. Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2019 [citado en 02 jun 2020]; 23(1):35-40. Disponible en: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521> DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado en 05 abr 2019]; 24(1):17-27. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
12. Sousa AR, Queiroz AM, Florêncio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2016 [citado en 15 abr 2020]; 30(3):1-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29939> DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
13. Nunes AB, Matos ICS, Souza MWM, Silva LMS, Silva MVS. Os desafios na inserção do homem nos serviços de saúde da atenção primária. *Braz J Health Rev.* [Internet]. 2020 [citado en 12 abr 2020]; 3(2):3021-32. Disponible en: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8598> DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-141>
14. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med.* [Internet]. 2017 [citado en 22 abr 2020]; 41(4):515-24. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n4/0100-5502-rbem-41-04-0515.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>
15. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 22 abr 2020]; 18(4):615-21. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>
16. Miranda JJ, Rodrigues T, Martins AM, Faria MA, Pereira DM, Silva PN, et al. Discursos de gênero e saúde: debatendo a PNAISH com seus usuários. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2018 [citado en 02 abr 2019]; 34(e3444):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/0102-3772-ptp-34-e3444.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3444>
17. Vasconcelos ICBL, Prestes JYN, Ribeiro RRS, Lima SJL, Farias SDCF, Barbosa LDS, et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. *Braz J Develop.* [Internet]. 2019 [citado en 01 abr 2019]; 5(9):16340-55. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3418/3255> DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-185>
18. Canuto K, Wittert G, Harfield S, Brown A. "I feel more comfortable speaking to a male": aboriginal and Torres Strait Islander men's discourse on utilizing primary health care services. *Int J Equity Health* [Internet]. 2018 [citado en 03 mayo 2021]; 17(1):185. DOI: 10.1186/s12939-018-0902-1
19. Rangel EM, Castro BGSMM, Moraes LP. "Porque eu sou é home!": uma análise dos impactos da construção social da masculinidade no cuidado com a saúde. *Interfaces Cient Hum Soc.* [Internet].

- 2017 [citado en 05 abr 2019]; 6(2):243-52. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/4517>
DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n2p243-252>
20. Moreira MA, Carvalho CN. Atenção Integral à Saúde do Homem: estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. *Saúde Transform Soc.* [Internet]. 2016 [citado en 03 abr 2019]; 7(3):121-32. Disponible en: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3660/4653>
21. Costa-Júnior FM, Maia ACB, Couto MT. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex Salud Soc.* [Internet]. 2016 [citado en 05 abr 2019]; 1(23):97-117. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n23/1984-6487-sess-23-00097.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>
22. Alves ADN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RDS. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado en 03 mayo 2021]; 23:e200072. DOI: [10.1590/1980-549720200072](https://doi.org/10.1590/1980-549720200072)
23. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde.* [Internet]. 2016 [citado en 02 abr 2019]; 29(4):554-63. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301/pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p554>
24. Dantas SMV, Couto MT. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sex, Salud Soc.* [Internet]. 2018 [citado en 05 abr 2020]; 1(30):99-118. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n30/1984-6487-sess-30-99.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Francisca Bruna Arruda Aragão, Elayne Silva de Oliveira, Jacira do Nascimento Serra, Caroline Cunha Fontoura y Emanuel Péricles Salvador contribuyeron al diseño, la recogida y el análisis de datos, la redacción y revisión. **José Henrique da Silva Cunha** participó en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Aragão FBA, Oliveira ES, Serra JN, Fontoura CC, Cunha JHS, Salvador EP. Perspectivas de profesionales de atención primaria sobre la adherencia masculina. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):542-551. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

ARAGÃO, F. B. A.; OLIVEIRA, E. S.; SERRA, J. N.; FONTOURA, C. C.; CUNHA, J. H. S.; SALVADOR, E. P. Perspectivas de profesionales de atención primaria sobre la adherencia masculina. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 542-551, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Aragão, F.B.A., Oliveira, E.S., Serra, J.N., Fontoura, C.C., Cunha, J.H.S., & Salvador, E.P. (2021). Perspectivas de profesionales de atención primaria sobre la adherencia masculina. *REFACS*, 9(3), 542-551. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

