

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO

MEN'S HEALTH CARE FROM THE USER'S PERSPECTIVE

ATENCIÓN A LA SALUD DEL HOMBRE DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

HELENA FIATS RIBEIRO*

NEIDE DERENZO**

GIOVANNA BRICHI PESCE***

MARIA ANTONIA RAMOS COSTA****

CARLOS ALEXANDRE MOLENA FERNANDES*****

SANDRA MARISA PELLOSO*****

RESUMO

Objetivo: Identificar as atividades realizadas pela atenção primária a saúde voltada à saúde do homem, na perspectiva do usuário. Material e Método: Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com 58 homens, com idade entre 20 a 59 anos, em um município do Sul do Brasil. O estudo utilizou amostragem não probabilística e a coleta de dados ocorreu de dezembro de 2019 a março de 2020. Resultados: A idade entre 50 e 59 anos esteve presente em 43,1% dos pesquisados, religião católica 58,62%, ensino médio incompleto 36,21%, etnia 46,55% brancos. Dos participantes, 37,9% responderam que procuravam as unidades para prevenção à saúde, mas não souberam especificar quais seriam tais ações preventivas. 8,62% inferiram realizar exames de rotina como método de prevenção. Em relação ao Programa Saúde do Homem a maioria, 70,7%, afirmou não possuir conhecimento. A falta de tempo (12,06%) foi citada como fator para não cuidar da saúde. Conclusão: Conclui-se que os participantes não conhecem as ações que as unidades realizam para o cuidado à saúde do homem. A necessidade de estudos que identifiquem as ações efetivas que estão sendo realizadas na atenção à saúde do homem para que possam subsidiar estratégias que estimulem profissionais e gestores a

*Enfermeira, Mestranda Programa Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6242-0081> E-mail: helenafiats@hotmail.com Autor correspondente

**Enfermeira, Doutoranda Programa Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Universidade Estadual do Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7771-8163> E-mail: neidederenzo@hotmail.com Autor correspondente

***Enfermeira, Doutoranda Programa Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Universidade Estadual do Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1859-7987> E-mail: gipesce@hotmail.com

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6467-1469> E-mail: maria.costa@unespar.edu.br

*****Educador Físico, Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) e Programa de Pós-Graduação Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4019-8379> E-mail: carlosmolena126@gmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8455-6839> E-mail: smpelloso@gmail.com

reforçarem a atenção primária como ambiente de produção de cuidado integral a saúde do homem.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Política de saúde; Saúde do homem; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the activities carried out by primary health care, aimed at men's health, from the user's perspective. **Material and Method:** Quantitative, exploratory and descriptive research, conducted with 58 men, aged between 20 and 59 years, in a municipality in southern Brazil. The study was carried out using non-probability sampling and data collection took place from December 2019 to March 2020. **Results:** Respondents were between 50 and 59 years old (43.1%), of Catholic religion (58.62%), with incomplete secondary education (36.21%), belonging to white ethnicity (46.55%). 37.9% of the participants responded that they sought health prevention units but were unable to specify what these preventive actions were. 8.62% inferred routine examinations as a method of prevention. Regarding the Brazilian Men's Health Program, the majority, 70.7%, stated that they were unaware of the program. Lack of time (12.06%) was cited as a factor for not taking care of health. **Conclusion:** It can be pointed out that the participants are unaware of the actions carried out by the units responsible for men's health care. More studies are needed to identify the effective actions that are being carried out in men's health care, so that they can generate strategies that encourage professionals and managers to strengthen primary health care for comprehensive men's health care.

Key words: Primary Health Care; Health Policy; Men's Health; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actividades realizadas por la atención primaria de salud dirigidas a la salud del hombre, desde la perspectiva del usuario. **Material y Método:** Investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con 58 hombres en un municipio del sur de Brasil, con edades entre 20 y 59 años. Se utilizó muestreo no probabilístico y el período de recolección incluyó diciembre de 2019 a marzo de 2020. **Resultados:** La edad entre 50 y 59 años estuvo presente en el 43,1% de los encuestados, religión católica 58,62%, educación secundaria incompleta 36,21%, etnia blanca 46,55%. De los participantes, 37,9% respondieron que buscaban unidades de prevención en salud, pero no pudieron especificar cuáles serían esas acciones preventivas. El 8,62% infirió la realización de exámenes de rutina como método de prevención. En cuanto al Programa de Salud del Hombre de Brasil, la mayoría, 70,7%, dijo no tener conocimiento. La falta de tiempo (12,06%) fue citada como factor para no cuidar la salud. **Conclusión:** Se concluye que los participantes desconocen las acciones que realizan las unidades para el cuidado de la salud del hombre. Se requiere de estudios que identifiquen las acciones efectivas que se están realizando en la atención a la salud del hombre para que puedan sustentar estrategias que alienten a los profesionales y gestores a reforzar la atención primaria como ámbito de producción de la atención integral a la salud del hombre.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Política de salud; Salud del hombre; Servicios de Salud.

Data de recepção: 31/01/2023

Data de aceitação: 24/05/2023

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua implantação vem subsidiando políticas que desenvolvem ações de saúde específicas para determinados grupos⁽¹⁾. Em 2008 o Ministério da Saúde (MS)

criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), regulamentada em 2009^(1, 2) com o objetivo de promover, prevenir, tratar e reabilitar a educação em saúde, planejar, formular estratégias e prestação de serviços promovendo ações que orientem a saúde do homem,

com a finalidade de melhorar as condições para esta população, ampliando o seu acesso à atenção básica⁽³⁾.

Destaca-se que, por questões culturais, os homens tendem a acreditar que são mais resistentes a doenças e, observa-se que os mesmos têm dificuldades para manifestar e expor suas necessidades no que tange ao cuidado com a saúde onde, na maioria das vezes, prefere esconder suas fraquezas e considerar que a prevenção da saúde não faz parte das ações masculinas, utilizando-se do pretexto que saúde não é um critério relevante em suas vidas⁽⁴⁾.

Por muito tempo a saúde do homem passou despercebida por gestores e por profissionais de saúde que prestam atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS), em especial nas questões relacionadas a cultura, por entendimento de que o homem não necessita de muitas ações de promoção de saúde, de prevenção dos agravos e por adoecimento^(5, 6).

Portanto, a saúde do homem, até a implantação da PNAISH, não era prioridade nas ações de saúde em todos os níveis de atenção, sendo uma temática pouco descrita e abordada por pesquisas e estudos científicos, comparada a temas relacionados, por exemplo, a saúde da mulher. No entanto, destaca-se que, alguns estudos já trazem a comprovação que os homens são mais vulneráveis a algumas patologias e falecem muito mais cedo do que as mulheres⁽⁷⁾.

Neste contexto a PNAISH alinhada ao conjunto de políticas de saúde que direcionam ações na atenção básica, com prioridade na Estratégia Saúde da Família (ESF) e ainda, atrelada a Política Nacional de Humanização (PNH)⁽⁸⁾, traz à tona a necessidade de ações e serviços para os cuidados integrais a saúde do indivíduo, sendo essa cada vez mais qualificada, em especial à saúde do homem^(9, 10).

Por outro lado, no momento em que é debatido a promoção da saúde do homem, perante a PNAISH, existem vários impasses para o êxito das ações dos enfermeiros da ESF, que ocorre em consequência de um sistema que ainda fragmenta o cuidado e, por este motivo, dificulta a compreensão e ação das equipes na estimulação para a procura dos serviços de saúde, para a promoção da saúde e prevenção de agravos, ocorrendo na maioria das vezes somente procura quando há alguma doença já está instalada⁽⁹⁾.

Agrava-se esta realidade nas perspectivas dos homens pois, por ser provedor da casa, não podem faltar ao trabalho para irem a busca dos serviços de

promoção a saúde e prevenção de agravos, devido à situação econômica, e também por causa dos estigmas socioculturais onde o homem deve ser visto como estóico e autossuficiente, de forma a demonstrar conformidade com uma masculinidade idealizada em relação aos serviços de saúde^(11, 12).

Justifica-se neste cenário, com vistas a identificar e discutir sobre as ações de saúde do homem, estimulando o autocuidado e a adoção da saúde como um direito social básico de cidadania de todos os homens brasileiros tendo como foco suas necessidades e, considerando os pressupostos da PNAISH, questiona-se como está sendo realizada as ações preconizadas por esta política na atenção primária? E para responder a esse questionamento o presente estudo teve como objetivo identificar as atividades realizadas pela atenção primária a saúde voltada à saúde do homem, na perspectiva do usuário.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), que foram selecionadas aleatoriamente por estarem localizadas na área urbana, no município de Paranavaí, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020. À época da realização deste estudo haviam implantadas 24 equipes da ESF, distribuídas em 18 UBS, o qual possuía população estimada de 89.922 habitantes em 2020⁽¹³⁾. Para a seleção da população do estudo foi utilizada amostragem não probabilística, homens na idade entre 20 e 59 anos, faixa etária alvo da PNAISH.

Foram incluídos como participantes deste estudo homens residentes nas áreas de abrangências das UBS selecionadas para o estudo, idade entre 20 e 59 anos e que buscaram atendimento por procura direta. Excluíram-se aqueles que apresentava dificuldade em compreender as perguntas e não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi feita a partir de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, objetivas e claras, que possibilitaram conhecer, reunir e classificar informações sobre a amostra estudada e traduzi-las sem interferir em seus resultados. Sendo realizada nas dependências

das UBS, em local reservado, após o convite aos indivíduos que aguardavam na sala de espera, conduzido pela pesquisadora principal e empregado conforme a disponibilidade de tempo de cada usuário. Não havia quaisquer tipos de relações estabelecidas previamente entre a pesquisadora e participantes. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ocorreram as explicações necessárias sobre o estudo, seus objetivos e finalidade.

Para a obtenção dos dados utilizou-se informações sobre os aspectos sociodemográficos, agravos que os levaram a procurar dos serviços de saúde; como ocorreu o atendimento nos serviços que procurou na atenção primária; conhecimento sobre as ações preconizadas na PNAISH e das atividades realizadas nas unidades de saúde; se teve dificuldades para acessar os serviços de saúde, bem como, o porquê de não procurarem os serviços de saúde.

Os resultados foram armazenados e tabulados no Programa Microsoft Excel® versão 2010 e analisadas por meio de estatística descritiva, que consiste em uma análise utilizada para descrever e sintetizar dados. Tais variáveis foram dispostas em frequências absolutas e relativas, expressos sob forma de percentual.

Nos preceitos éticos foi assegurado o sigilo ético das informações colhidas, a voluntariedade participativa de cada um e a possibilidade de desistência por qualquer motivo que considerasse necessário, sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo.

O projeto deste estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Paraná conforme CAAE n. 12837719.7.0000.9247 e parecer n. 3.448.713 aprovado em 10 de julho de 2019.

RESULTADOS

A amostra deste estudo constitui-se em 58 homens, adscritos nas três UBS, cenários do estudo. Quanto a caracterização dos participantes, predominaram indivíduos na faixa etária entre 50 a 59 anos (43,10%), seguidos por adultos de 20 a

39 anos (39,66%). A religião católica obteve maior prevalência com 58,62%. Quanto a escolaridade, 36,21% dos participantes informaram ter o ensino médio completo. No quesito etnia declarado pelos participantes, 46,55% se consideram brancos, 36,21% pardos e 15,52% pretos (Tabela 1).

Na perspectiva do usuário, quanto ao cuidado/atenção à sua saúde, 37,9% responderam que procuram a UBS para prevenção à saúde, porém não souberam especificar quais seriam tais ações preventivas realizadas pelo serviço; 8,62% referiram a realizar exames de rotina como método de prevenção e 8,62% mencionaram a vacina como forma de prevenção. Quanto ao conhecimento dos usuários em relação ao Programa Saúde do Homem, a maioria, 70,7%, afirmaram que não possui conhecimento sobre tal e, no que diz respeito a PNAISH, 40 usuários (69,96%) afirmaram não conhecer a política. Destaca-se que 12,06% elegeram o fator falta de tempo como dificuldade encontrada para cuidar da saúde.

A maioria dos participantes afirmou não possuir conhecimento da existência de atividades específicas direcionadas ao homem, 43 (74,2%). Em contrapartida, 42 (72,4%) responderam que participariam dessas atividades e 16 (27,58%) não participariam devido a fatores como falta de tempo, incompatibilidade de horários, não ter interesse e conhecimento. Em relação ao convite realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para consulta no mínimo uma vez ao ano, 33 usuários (56,39%) responderam que recebem o convite em suas visitas (Tabela 2).

Dos 58 homens entrevistados, 48 (82,8%) afirmaram que se sentem à vontade para falar sobre sua saúde, 6 (10,34%) usuários relataram preferência por homens no atendimento, 4 (6,89%) optaram preferência por mulher e 5 (8,62%) não se sentem à vontade devido à timidez. Por fim, 28 (48,3%) entrevistados afirmaram já ter realizado exame de próstata no mínimo uma vez ao ano, 22 (37,8%) não responderam, 2 (3,5%) revelaram não realizar o exame por timidez, 2 (3,5%) ainda não realizaram o exame devido à faixa etária fora da recomendação e 3 (5,1%) não revelaram o motivo (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, no período de dezembro de 2019 a março de 2020, Paranavaí, 2020 (n=58).

| Variáveis | | Perfil sociodemográfico (%) |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Faixa etária (anos) | 20 a 39 | 39,66 |
| | 40 a 49 | 17,24 |
| | 50 a 59 | 43,10 |
| Religião | Católica | 58,62 |
| | Evangélica | 32,75 |
| | Sem religião | 5,17 |
| | outros | 3,44 |
| Raça/cor declarada | Branca | 46,55 |
| | Preta | 15,52 |
| | Parda | 36,21 |
| | Outras | 1,72 |
| Escolaridade | Ensino Fundamental Completo | 13,79 |
| | Ensino Fundamental Incompleto | 24,13 |
| | Ensino médio completo | 36,21 |
| | Ensino médio incompleto | 6,90 |
| | Ensino superior | 18,96 |

Tabela 2. Perspectiva do usuário quanto aos seus conhecimentos e atendimento na atenção primária, no período de dezembro de 2019 a março de 2020, Paranavaí, 2020 (n=58).

| Perspectivas dos usuários | % |
|--|------|
| Procura a UBS para prevenção | 37,9 |
| Possui dificuldades para cuidar da saúde | 27,6 |
| Possui resistência para buscar serviço de saúde | 27,6 |
| Conhece o Programa Saúde do Homem | 29,3 |
| Conhece a PNAISH | 31 |
| É convidado a realizar consultas pelo ACS | 56,9 |
| Sabe de alguma atividade direcionada ao homem | 25,9 |
| Não participaria de atividades direcionadas ao homem | 27,5 |
| Participaria de atividades direcionadas ao homem | 72,4 |
| Se sente à vontade para falar sobre sua saúde | 82,8 |
| Não se sente à vontade para falar sobre sua saúde | 8,6 |
| Preferência por homens no atendimento | 10,3 |
| Preferência por mulheres no atendimento | 6,8 |
| Já realizou exame de próstata alguma vez | 48,3 |
| Não respondeu se já realizou exame de próstata | 37,8 |
| Não realizou exame de próstata por timidez | 3,5 |
| Não realizou exame de próstata por idade não recomendada | 3,5 |
| Não revela o motivo da não realização do exame de próstata | 5,1 |

UBS: Unidade Básica de Saúde; PNAISH: Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem; ACS: Agente Comunitária de Saúde.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou o quanto é necessária a implementação de políticas e ações voltadas a saúde do homem, percebe-se que poucos sabem da existência dessas políticas, sendo que a grande maioria tem total desconhecimento da temática abordada. Portanto, os resultados demonstraram que o público masculino não está familiarizado com a PNAISH e suas orientações, há carência de ações de saúde voltadas ao homem que devem e podem ser realizadas pelos profissionais, principalmente da APS⁽¹⁴⁾.

Na história das políticas de saúde vivenciadas no Brasil, observa-se que o direito à saúde atinge principalmente as mulheres, as crianças com foco na redução da mortalidade infantil, nos adolescentes e idosos. Assim, os homens foram excluídos das políticas públicas até o surgimento da PNAISH⁽¹⁴⁾.

Observa-se que a maioria dos participantes possuem mais de 50 anos de idade, o que pode estar relacionado à procura dos serviços de saúde por esta faixa etária da população adulta/idosa pela maior predisposição a doenças, em especial as crônicas. Em muitos países é possível observar que os homens possuem menos vínculo com os serviços de saúde do que as mulheres, o que acaba em prejudicar a adesão às práticas preventivas⁽¹⁵⁾. Isso pode acontecer devido à inúmeros fatores.

Observa-se que o horário de atividade das UBS é uma das causas da baixa procura dos homens pelos serviços. Estudo destaca ainda que, a demora na consulta agendada, timidez, pavor de descobrir doenças, preconceito, escassez de tempo para realizar a consulta, em razão de suas atividades laborais e o machismo que sempre prevaleceu entre os homens, são causas da não presença do homem nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que, o planejamento de horários flexíveis para a atenção à saúde do homem pode ser um importante estímulo para reduzir sua ausência nos serviços primários de saúde. O conhecimento mais adequado dos homens sobre a importância de buscar ajuda e cuidados preventivos pode ser uma estratégia para o incentivo maior para sua adesão às ações desenvolvidas na UBS⁽¹⁵⁾.

Sabe-se que, no papel de provedor do lar que o homem tende a assumir, o trabalho assume papel de destaque afastando o mesmo do cuidado com sua saúde. Este papel se reforça entre pessoas com baixo

nível de escolaridade diante da responsabilidade de trazer o sustento à família⁽¹⁵⁾.

Percebe-se que, o vínculo empregatício pode ser motivo para a não procura do usuário por ações de prevenção e cuidado com sua saúde, pois as longas esperas pelo atendimento é realidade nos serviços de saúde. Desse modo, a busca pelos serviços de saúde se concretiza apenas na presença de enfermidades, pois não enxergam suas necessidades preventivas ou se recusam a se submeter à filas de espera⁽¹⁷⁾.

Os desafios enfrentados pelos serviços de atenção primária à saúde decorrem de questões culturais machistas que reforçam a noção de que os homens “acham” que não adoecem. O estudo também destacou falta de interesse pessoal e impaciência para esperar pelo atendimento⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado na Região Metropolitana do Chile, com homens jovens, constatou que eles percebem os serviços de saúde como longínquos de sua realidade, pois políticas públicas são mais voltadas para as mulheres⁽¹⁹⁾. Tem-se que, o cuidado deve ser feito de forma a facilitar a adesão dos homens à unidade de saúde, pois muitos homens quando buscam atendimento, querem atendimento individualizado e integral⁽⁶⁾.

De acordo com as respostas dos usuários, eles acreditam que procuram o serviço de saúde com o objetivo de promover a saúde e prevenir agravos e, afirmam receber convite dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizar consultas. Contudo, este discurso é contraditório pois os mesmos não são capazes de exemplificar que tipo de ações preventivas são oferecidas na APS, o que pode ser consequência da falta de conhecimento dos serviços de saúde ofertadas a este grupo de pessoas, em especial as definidas nas políticas públicas estabelecidas, tal como a PNAISH⁽²⁰⁾.

Neste contexto, os profissionais de enfermagem são responsáveis por abrir caminho entre o homem e os serviços de saúde, pois podem estimular o envolvimento da população masculina no serviço, promovendo o bem-estar e otimizando o autocuidado na prevenção de doenças⁽⁶⁾. Sabe-se que ainda existe algumas barreiras, como o horário de atendimento, para a inclusão do homem na área de saúde, mas a equipe da atenção primária deve desenvolver ações permanente para que estas barreiras sejam vencidas⁽²¹⁾.

O desempenho e atuação dos profissionais de enfermagem deve ser pautada em ações que

umentem a adesão dos homens aos serviços de saúde, minimizando as barreiras que impossibilitam a entrada desse público na APS⁽²²⁾.

A equipe da APS tem nos ACS subsidio para diminuir as barreiras entre os homens e a unidade de saúde, pois os mesmos são o elo entre a comunidade e os serviços, facilitando assim o acesso do usuário; entre suas responsabilidades se encontram o dever de atrair os usuários para os serviços, por meio da criação de vínculo, estratégia que torna possível a detecção das necessidades dos mesmos, para que então sejam compartilhadas com a equipe da unidade⁽²³⁾.

Verifica-se que, neste contexto de vínculo com a população, o papel do enfermeiro se torna imprescindível dentro da APS, pois a realização de ações de promoção a saúde e prevenção de agravos só é possível com a integração dos membros da equipe, em especial o ACS, e esta atribuição é do enfermeiro como coordenação da APS. Destaca-se também, seu papel como educador em saúde, tanto de sua equipe, para melhor capacitá-la, quanto dos usuários visando orientá-los ao autocuidado⁽²³⁾.

Com base nas informações relatadas pelos usuários, observou-se que buscar acolhimento na APS é indicativo de vulnerabilidade, o que fere a masculinidade, equivoco culturalmente mantido até nos dias atuais. Assim, estudos identificaram que ter doença é vergonhoso, e que para buscar atendimento devem ter motivos de doença aguda, principalmente quando sentem dor ou algum tipo de acidente, o que empurra esse segmento populacional a situações de risco^(24, 25).

Destarte às patologias exclusivas ao homem, o câncer de próstata possui a segunda maior taxa de incidência dentro das doenças neoplásicas. Os exames para detecção desta doença estão disponíveis gratuitamente na APS, além de existir uma campanha no mês de novembro totalmente voltada para a detecção precoce da doença. No entanto, como verificou-se neste estudo, a taxa de adesão da população ao exame é baixa devido ao estigma preconceituoso na técnica para a sua realização⁽¹⁰⁾.

O estigma da doença é acompanhado por sentimentos de medo ou constrangimento, especificamente por estarem envolvidas as questões da vida sexual do indivíduo⁽²⁶⁾. Em consequência, esse evento pode desencadear episódios de depressão e ansiedade, interferindo diretamente na qualidade

de vida do homem que convive com a doença⁽²⁷⁾.

Sabe-se que, a PNAISH, objetiva proporcionar melhores condições de saúde para a população masculina abrangendo sua integralidade, facilitando o acesso deste público aos serviços de saúde na APS de forma igualitária e facilitada⁽²⁾. O que significa ações mais específicas aos cuidados a saúde do homem, flexibilizando horários e desmistificando estigmas, por meio de educação em saúde e maior intensificação das ações preventivas⁽²⁸⁾. APS é de fundamental importância para a população adstrita no território de abrangência da UBS, em especial a masculina, pois a mesma constitui a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde ofertados para a população, disponibilizando serviços com prioridade na promoção e prevenção em saúde, que se estendem desde a detecção, assistência até recuperação de diversas doenças de maneira gratuita, englobando distintos níveis de atenção⁽²⁸⁾.

Limitações encontradas mais significativas contam com a ausência dos homens na APS, ou seja, pela inexorabilidade de atendimento, o excesso de trabalho.

Espera-se que os resultados possam contribuir para o aprimoramento do cuidado a saúde do homem pelos serviços de saúde e, em especial pela enfermagem, por meio da mudança de comportamento e de estratégias que facilitem a inserção do homem nos espaços de saúde, principalmente na APS, contribuindo para que possa abrir novas discussões, repensar as estratégias para melhorar o acolhimento, atendimento e acessibilidade para o homem na atenção básica. Há necessidade de um olhar das equipes multiprofissionais de saúde relacionadas às dificuldades de integração dos homens nos serviços de APS, principalmente com estratégias educativas para superá-las.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, em relação ao cuidado com a saúde, uma grande parte dos entrevistados alegaram que procuraram os serviços de saúde, porém muitos não conseguiram especificar quais são as ações preventivas realizadas por esse serviço, o que demonstra a existência de lacunas no conhecimento sobre quais atividades são realizadas na Atenção Primária a Saúde voltadas à saúde do homem, e

consequentemente sua importância na perspectiva do usuário.

Destaca-se, a necessidade de desenvolvimento de atividades específicas direcionadas ao homem, e para isso observa-se a necessidade de educação permanente para os membros das equipes multidisciplinares de saúde, visto que essa serve de subsídio para implementar ações de saúde mais eficazes.

Verifica-se que há necessidade de estudos que identifiquem as ações efetivas que estão sendo realizadas na atenção primária a saúde para atenção integral à saúde do homem, para que possam subsidiar estratégias que estimulem o homem ao cuidado com sua saúde, e estimulem profissionais, gestores a reforçarem a APS como ambiente de produção de cuidado integral.

Financiamento: Nenhum.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Agradecimentos: Obrigado a todos os autores e pesquisadores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2021 nov 20]. 89 pp. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/106878>
2. Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes) [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2021 nov 25]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
3. Czorny RCN, Gazetta CE, Pinto MH, Ribeiro RCHM, Beretta D, Rodrigues CC. Perfil do usuário homem atendido em uma unidade básica de saúde da família. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 [citado 2021 nov 20]; 11(4): 1624-1631. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15231p1624-1631-2017>
4. Moraes JLP, Rosenstock KIV, Maia CMAFG, Santana JS. Saúde do homem e determinantes sociais na saúde coletiva. Rev Enferm UFPE On

- Line [Internet]. 2021 [citado 2021 nov 20]; 15(2): e247844. disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247844>
5. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Men's health: the reasons for men to reach out to health services. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2017. [citado 2022 jan 5]; 11(Supl.11): 4546-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231205p4645-4652-2017>
6. Santos RR, Moraes EJ, Sousa KH, Amorim FC, Oliveira AD, Almeida CA. Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. Enferm Foco [Internet]. 2021 [citado 2021 nov 20]; 12(5): 887-893. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3905>
7. Olliffe JL, Rossnagel E, Kelly MT, Bottorff JL, Seaton C, Darroch F. Men's health literacy: a review and recommendations. Health Promot Int [Internet]. 2020 [citado 2023 mai 15]; 35(5):1037-1051. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz077>
8. Miranda TN, Teixeira JC, Oliveira ACR, Fernandes RTP. Factors that negatively influence the integral assistance to the user of basic health care in men beings. Journal of Health Connections [Internet]. 2018 [citado 2021 nov 22]; 2(1): 30-43. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4062/47964818>
9. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde Soc [Internet]. 2019 [citado 2021 nov 22]; 28(2): 132-146. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170836>
10. Houman JJ, Eleswarapu SV, Mills JN. Current and future trends in men's health clinics. Transl Androl Urol [Internet]. 2020 [citado 2021 nov 23]; 9(suppl 2): S116-S122. Disponível em: <https://doi.org/10.21037%2Ftau.2019.08.33>
11. Idris DR, Forrest S, Brown S. Health help-seeking by men in Brunei Darussalam: masculinities and 'doing' male identities across the life course. Sociol Health Illn [Internet]. 2019 [citado 2023 mai 15]; 41(6): 1071-1087. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12885>
12. Baroudi M, Stoor JP, Blâhed H, Edin K, Hurtig AK. Men and sexual and reproductive healthcare in the Nordic countries: a scoping review. BMJ Open [Internet]. 2021 [citado 2023 mai 15]; 11(9): e052600. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052600>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em

- 1º de julho de 2020 [Internet] Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [citado 2022 jun 24]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf
14. Silva JCD, Souza JS, Silva NS, Almeida SP, Torres LM. Men's health in primary care: factors that influence the search for the care. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2022 [citado 2022 set 3]; 8(2): 1-18. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410>
 15. Beia T, Kielmann K, Diaconu K. Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programmes targeting men's health in sub-Saharan Africa. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021 [citado 2023 mai 15]; 20(1):87. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>
 16. Rocha GN, Araújo IF, Nunes JSS. Saúde do homem na atenção básica: prevenção e participação nos programas. *Id on Line Rev Mult Psic* [Internet]. 2018 [citado 2021 dez 2]; 12(42): 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1394>
 17. Santos EM, Figueiredo GA, Mafra AL, Reis HF, Louzado JA, Santos GM. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 2017 [citado 2021 dez 1]; 20(2): 231-238. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16058>
 18. Teixeira DBS, Cruz SPL. Atención a la salud humana: análisis de su fuerza en busca de los servicios de salud. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2021 set 4]; 32(4): 1-13. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>
 19. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2021 nov 18]; 42: e124. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.124>
 20. Martins AM, Modena CM. The Men's health in primary health care services: culture and organizational challenges. *Cad ESP* [Internet]. 2017 [citado 2022 set 4]; 9(2): 36-48. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/95>
 21. 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 2021 dez 02]; 23(1): 35-40. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>
 22. Silveira CL, Melo VF, Barreto AJ. Attention to the health of men in primary health care: an integrative review. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [citado 2021 nov 23]; 11(Supl.3): 1528-1535. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201727>
 23. Shubert CO, Carvalho CM, Santos LF, Silva CB, Almeida EV, Silva SL. A promoção da saúde do homem no contexto da Atenção primária em saúde. *Ciênc Atual* [Internet]. 2018 [citado 2022 jan 15]; 1(1): 3-12. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/issue/view/20>
 24. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [citado 2021 dez 3]; 19(2): 429-438. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>
 25. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Promoção da saúde* [Internet]. 2016 [citado 2021 dez 4]; 29(4): 554-563. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p554>
 26. Vapiwala N, Miller D, Laventure B, Woodhouse K, Kelly S, Avelis J et al. Stigma, beliefs and perceptions regarding prostate cancer among Black and Latino men and women. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2023 mai 15]; 21(1):758. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10793-x>
 27. Pan S, Wang L, Zheng L, Luo J, Mao J, Qiao W, et al. Effects of stigma, anxiety and depression, and uncertainty in illness on quality of life in patients with prostate cancer: a cross-sectional analysis. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 [citado 2023 mai 15]; 11(1):129. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01159-6>
 28. Paula PR, Vador RMF, Barbosa FAF. Challenges of primary care nurses in mens's health. *Brazilian Journal of Development*. [Internet] 2021 [citado 2022 jun 24]; (7)12: 112127-112144. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-143>.