

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIFFICULTIES ENCOUNTERED IN PRIMARY HEALTH CARE FOR MEN

Larissa Henrique Sales¹ | Sandryne Alves Albuquerque¹ | Yani Tâmillá Pereira Batista²
Rodrigo Castro Sampaio³ | Antônio Adriano da Rocha Nogueira⁴ | Francisco Ariclene Oliveira⁵

¹ Graduação em Enfermagem - Centro Universitário Fametro (Unifametro).

² Mestranda em Tecnologia Educacional - Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem - Universidade de Fortaleza (Unifor).

⁴ Mestrado em Ciências Fisiológicas. Docente no Centro Universitário Fametro (Unifametro).

⁵ Mestrado em Cuidados Clínicos. Docente no Centro Universitário Fametro (Unifametro).

RESUMO

Objetivou-se identificar as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza. Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, desenvolvida em novembro de 2021. A amostra foi constituída por 90 homens usuários da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza. Em relação às barreiras enfrentadas pelo usuário ao acesso ao serviço de saúde, os dados revelaram que 35,6% dos entrevistados afirmam não ter acesso ao profissional de saúde. Verificou-se que 77,8% dos entrevistados não são acompanhados pela Equipe de Saúde da Família. Identificou-se ainda que 35,6% dos entrevistados afirmam não ter acesso ao profissional de saúde. Diante dos resultados, faz-se necessário promover ações que possam sanar as dúvidas dos homens em relação ao atendimento nas unidades de saúde e o papel dos usuários e dos serviços de saúde nessa construção mútua, quando se fala de investigação e prevenção ao público masculino.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde do homem. Sistema Único de Saúde - SUS.

ABSTRACT

This study aimed to identify the barriers that prevent men from seeking health service in Primary Health Care in Fortaleza. This is a cross-sectional research, developed in November 2021. The sample consisted of 90 male users of Primary Health Care in Fortaleza. Regarding the barriers faced by the user to access to the health service, the data revealed that 35.6% of respondents say they do not have access to the health professional. It was found that 77.8% of respondents are not accompanied by the Family Health Team. It was also identified that 35.6% of respondents say they do not have access to health professionals. It is necessary to promote actions that can solve the doubts of men in relation to care in health units and the role of users and health services in this mutual construction, when talking about research and prevention to the male public.

Keywords: Primary health care. Men's health. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

A ausência de um plano de políticas públicas que assistisse o homem de forma efetiva não era possível até o surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O Ministério da Saúde instituiu a PNAISH para homens de 20 a 59 anos, através da portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009. A proposição da PNAISH tem por objetivo potencializar o cuidado em relação à saúde da população masculina e conseguir estabelecer melhores resultados para casos e situações evitáveis no que diz respeito ao sistema de prevenção do homem (Brasil, 2021).

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus ser-

Como citar este artigo

SALES, L. H.; ALBUQUERQUE, S. A.; BATISTA, Y. T. P.; SAMPAIO, R. C.; NOGUEIRA, A. A. R.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem no âmbito da atenção primária à saúde. *Revista Diálogos Acadêmicos*. Fortaleza, v. 11, n. 01, p. 07-17, jan./jun. 2022.

viços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (Coelho *et al.*, 2018).

Partindo desse pressuposto, faz-se necessário a análise e entendimento dos cinco eixos da PNAISH (Brasil, 2008), que são: Acesso e Acolhimento, faz parte da organização das ações de saúde, preparando o espaço de saúde para receber o público masculino; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, visa sensibilizar a equipe de saúde à entender que o homem é sujeito de direitos sexuais e reprodutivos; Paternidade e Cuidado, baseado no envolvimento ativo do homem nas fases da gestação de sua companheira; Doenças prevalentes na população masculina, buscando fortalecer a assistência nos cuidados à saúde dos homens e a Prevenção de Violências e Acidentes, onde proporciona e desenvolve ações para a população masculina sensibilizando-os sobre violências e acidentes (Santa Catarina, 2017).

Um dos principais objetivos da PNAISH é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina nos diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas de saúde. Isso possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de adoecimento e morte por causas evitáveis. Para isso, a PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (Brasil, 2018).

Em 2020, o câncer de próstata foi o tipo mais comum de câncer entre a população masculina, representando 29% dos diagnósticos da doença no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam para 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano, entre 2020 e 2022. Homens com mais de 55 anos, com excesso de peso e obesidade, estão mais propensos à doença (INCA, 2019).

Os homens, em sua grande maioria, são conhecidos por darem menos atenção à saúde; ao que diz respeito às consultas médicas e exames preventivos. Este fato está diretamente ligado ao aumento e ao risco de doenças e de mortes no sexo masculino (Brasil, 2021).

A visão de que o homem deve ser sempre forte e capaz de se cuidar sozinho prejudica na ajuda precoce de comorbidades. Uma equipe de saúde que seja capaz de intervir na saúde desse homem, pode trazer melhor qualidade de vida e bem-estar para o paciente. Sendo feito um trabalho de preparação e qualificação profissional, para que sejam abordados todos os aspectos de saúde e prevenção de doenças na saúde do homem.

Dentro deste cenário, é crucial identificar as razões pelas quais os homens evitam buscar assistência nos serviços de saúde da Atenção Primária. Isso é necessário para desenvolver um plano de ação que promova a colaboração entre a população masculina e os profissionais de saúde, ambos com o objetivo comum de melhorar a gestão da saúde masculina. Nesse sentido, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde a nível de atenção primária?

Os resultados ligados aos cuidados com a saúde do homem, partem em sua maioria da própria família, que influenciam na decisão dos homens em procurar um médico. Com a PNAISH, os serviços de saúde buscam propor a promoção de saúde, proteção, prevenção e reabilitação dos homens que busquem atendimento. A prática na saúde está ligada a humanização do atendimento, o

cuidado e o respeito pela decisão do homem em relação a sua saúde.

Assim, objetivou-se identificar as barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, descritiva e de abordagem quantitativa, que adotou as recomendações estabelecidas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE* – no desenvolvimento de estudos observacionais (Malta et al., 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no período de 10 a 15 de novembro de 2021. A amostra do estudo foi constituída por 90 usuários do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, que estavam cadastrados e realizando acompanhamento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE. Na cidade de Fortaleza existem 118 UAPS, divididas em seis regionais de saúde, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, 7h às 19h, cuja coordenação se dá pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS (Fortaleza, 2021).

Nesse estudo foram considerados como critério de elegibilidade: usuários masculinos dos serviços de saúde da Atenção Básica, de 20 a 59 anos, que residissem em Fortaleza e realizem acompanhamento de saúde nas UAPS de Fortaleza.

Por trata-se de uma pesquisa de campo virtual, o recrutamento dos participantes para coleta de dados deu-se mediante combinação das técnicas de amostragem por conveniência e amostragem em rede (amostragem de bola de neve, adaptada). Em virtude do delineamento do estudo, optou-se pela amostragem por conveniência, haja visto que esta técnica consiste em recrutar uma amostra da população que seja acessível, além de representar uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem (Polit, 2019).

Para operacionalizar a coleta de dados, combinou-se a amostragem não probabilística por conveniência com a estratégia de amostragem em rede (bola de neve) cuja estratégia de recrutamento permite que os indivíduos selecionados no estudo colaborem convidando novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. Lançou-se mão dessa técnica para recrutamento, tendo em vista que o processo de criação de uma amostra por bola de neve se fundamenta em usar a rede social dos indivíduos iniciais para ter acesso ao coletivo (Polit, 2019).

Mediante parecer de aprovação, os pesquisadores iniciaram a aplicação dos instrumentos de pesquisa a partir do compartilhamento do *link* que dava acesso ao formulário *online* acompanhado de uma mensagem-convite, que incluía uma breve descrição dos objetivos da pesquisa, para os participantes que compõem seus contatos sociais próximos e que utilizam, em comum, os mesmos aplicativos de mensagens instantâneas e que, previamente, atendessem aos critérios de seleção, sendo solicitado que estes compartilhassem os formulários a outros participantes que fossem considerados elegíveis. O *link* de acesso ao formulário para coleta de dados da pesquisa foi compartilhado entre os dias 10 a 15 de novembro de 2021.

Ao clicar no *link* que dava acesso ao formulário online da pesquisa, os participantes eram direcionados para a plataforma do *Google Forms*, cuja tela

inicial apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as informações da pesquisa, logo abaixo continham as opções 'concorda' ou 'não concorda'. Clicando em 'não concorda' o sistema levava para a tela final e encerrava a pesquisa. Caso o participante aceite em participar do estudo, solicitava-se, na tela a seguir, um e-mail para encaminhar uma via do TCLE. O tempo médio para responder o formulário variou de 5 a 10 minutos.

O formulário foi criado e disponibilizado na plataforma do *Google Forms: Free Online Surveys for Personal Use*. O instrumento foi composto por um formulário online com 26 perguntas objetivas elaboradas pelos autores da pesquisa. O questionário está organizado da seguinte forma: Bloco A – Questões sociodemográficas e sanitárias; Bloco B – Comportamentos/hábitos e condições de saúde; Bloco C – Conhecimento prévio acerca da temática; e, Bloco D - Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde.

Os dados obtidos foram armazenados e tabulados com os recursos do programa *Excel Professional 2016*. Em seguida, esses dados foram processados e analisados por meio de um *software* estatístico (*Stata*), no qual foram calculadas as medidas estatísticas de média, valores absolutos e relativos das variáveis investigadas, cujos resultados são representados por meio de tabelas, quadros e gráficos com as devidas discussões e interpretação conforme a literatura pertinente sobre o assunto.

O estudo atendeu à Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer aprovado sob nº 5.028.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 52048821.3.0000.5618. Salienta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que teve o seu aceite *online*.

3 RESULTADOS

O estudo apresenta como resultado quatro tabelas divididas entre: Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes; Comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes; Conhecimento prévio dos participantes acerca do tema do estudo e Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e sanitárias dos participantes. Fortaleza, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS
Faixa etária (Mín: 20 anos/Máx: 59 anos/M=32,2 anos) 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 59 anos
Religião Sem religião Católica Evangélica Outra(as)

Continua.

Continuação.

VARIÁVEIS
Situação conjugal Solteiro Casado União estável Viúvo
Escolaridade Sabe ler e escrever Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio completo Ensino superior completo
Tipo de moradia Apartamento Casa Outro(a)
Situação de moradia Imóvel próprio Alugado
Ocupação Desempregado Empregado Estagiário
Orientação sexual Heterossexual Homossexual Bissexual Outro(a)

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com as características sociodemográficas e sanitárias dos participantes (Tabela 1), 54,4% dos homens tinham entre 20 a 30 anos de idade. Em relação à religião, verificou-se predominância entre os participantes que declararam não ter religião (34,4%; n=31), seguidos dos que disseram pertencer à religião católica (31,1%; n=28).

Quanto ao estado civil, os dados revelaram o seguinte quadro: 60% dos participantes afirmaram ser solteiros, 23,3% eram casados, 14,5% estavam em união estável e 2,2% eram viúvos.

Quanto à escolaridade, obteve-se que 52,2% (n=47) apresentavam Ensino Médio Completo e 27,8% (n=25) referiram ter concluído o Ensino Superior.

Sobre o tipo de moradia, observou-se que 68,9% (n=62) residem em casas e em relação a situação de moradia, 60% desses homens afirmam ter imóvel próprio. Em relação a ocupação, identificou-se que 64% dos participantes estavam.

No que refere à orientação sexual, verificou-se que 82,2% (n=74) referiram ser heterossexuais.

Tabela 2 – Comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes. Fortaleza, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
Comorbidades		
ISTs	1	1,1
Diabetes	3	3,3
Outro(a)	5	5,6
Hipertensão	9	10,0
Não sabe	23	25,6
Não possui	49	54,4
No último mês, buscou tratamento médico		
Sim	14	15,6
Não	76	84,4
Adoece com facilidade		
Sim	15	16,9
Não	74	83,1
Tabagismo		
Sim	21	23,3
Não	69	76,7
Consumo de álcool		
Sim	54	60,7
Não	35	39,3
Consumo de drogas ilícitas		
Sim	10	11,1
Não	80	88,9
Esporte/atividade física		
Sim	47	52,2
Não	43	47,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados de comportamentos/hábitos e condições de saúde dos participantes apontaram que 54,4% (n=49) afirmam não possuir nenhuma comorbidade. Verificou-se que 84,4% (n=76) dos participantes não buscaram tratamento médico no último mês (outubro/2021). Além disso, 83,1% (n=74) deles afirmaram que não adoeciam com facilidade; contudo, 23,3% (n=21) dos participantes eram tabagistas e 60,7% (n=54) deles tinham hábito de consumo de álcool. Observou-se ainda que 11,1%(n=10) afirmaram fazer uso de consumo de drogas ilícitas; ao passo que 52,2% (n=47) dos participantes praticavam esportes e atividades físicas.

Tabela 3 – Conhecimento prévio dos participantes acerca do tema do estudo. Fortaleza, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
Fatores de risco para adoecimentos		
Histórico familiar de câncer de próstata	59	65,6
Obesidade	56	62,2
Sedentarismo	52	57,8
Uso de álcool/outras drogas	47	52,2
Raça/cor	8	8,9

Continua.

Continuação.

VARIÁVEIS	n	%
Idade recomenda para o homem fazer o exame de próstata		
A partir dos 35 anos	9	10,0
A partir dos 40 anos	43	47,8
A partir dos 45 anos	24	26,7
A partir dos 50 anos	14	15,5
Realizou exame de próstata		
Sim	8	8,9
Não	82	91,1
Histórico família de câncer de próstata		
Sim	10	11,2
Não	46	51,7
Não sabe	33	37,1

Fonte: Dados da pesquisa.

No diz respeito ao conhecimento prévio dos participantes acerca do tema, constatou-se que os participantes reconhecem os principais fatores de risco para adoecimento, a saber que: 65,6% (n=59) apontaram o 'histórico familiar' como fator de risco; seguidos de 'obesidade' por 62,2% (n=56), 'sedentarismo' com 57,8% (n=52), 'uso de álcool/drogas' por 52,2% (n=47), sendo o menos apontado 'raça/cor' com 8,9% (n=8).

Quando investigado sobre a idade recomenda para o homem fazer o exame de próstata, identificou-se que 84,5% (n=76) dos participantes consideram que o homem deve fazer antes dos 50 anos; ao passo que 15,5% (n=14) foram os participantes que afirmaram que a idade recomenda para realização do exame de próstata era a partir dos 50 anos.

Entre os participantes, apenas 8,9% (n=8) já tinha se submetido ao exame de próstata. Averiguou-se ainda que 51,7% dos entrevistados negam histórico de câncer de próstata na família.

Tabela 4 – Dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
Acompanhado pela Equipe de Saúde da Família		
Sim	20	22,2
Não	70	77,8
Acompanhado por agente de saúde (ACS)		
Sim	24	26,7
Não	66	73,3
Nos últimos 12 meses, procurou a sua UBS/UAPS		
Sim	42	46,7
Não	48	53,3
Encontra dificuldade para procurar ajuda de um profissional de saúde quando precisa		
Sim	44	48,9
Não	46	51,1

Continua.

Continuação.

VARIÁVEIS	n	%
Considera que os profissionais de saúde estão preparados para atender as demandas de saúde da população masculina		
Sim	50	55,6
Não	40	44,4
Conhece alguma política de saúde voltada para a população masculina		
Sim	27	30,0
Não	63	70,0
Barreiras enfrentadas pelo usuário ao acesso ao serviço de saúde		
Locomoção	3	3,3
Distanciamento da minha residência à unidade de saúde	10	11,1
Horário de funcionamento	19	21,1
Não tenho dificuldades	26	28,9
Acesso aos profissionais de saúde	32	35,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Acerca das dificuldades encontradas na atenção à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde, verificou-se que 77,8% (n=70) dos participantes não eram acompanhados por Equipes de Saúde da Família. Nessa mesma proporção, 73,3% (n=66) afirmaram não ter acompanhamento por agente comunitário de saúde (ACS).

Identificou-se que 46,7% (n=42) dos respondentes afirmaram que procuram sua UAPS de referência, nos últimos 12 meses. Entre os participantes, 48,9% (n=44) relataram que encontram dificuldade quando necessitam de uma ajuda de um profissional de saúde na unidade de adscrição.

Evidenciou-se que 55,6% (n=50) dos usuários participantes deste estudo consideravam os profissionais de saúde preparados para atender as demandas de saúde da população masculina.

Constatou-se que 70,0% (n=63) dos participantes referiram que não conhecem alguma política de saúde voltada para a população masculina. Dentre as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas, foram destacadas: Acesso aos profissionais de saúde (35,6%; n=32); Horário de funcionamento (21,1%; n=19); Distanciamento da minha residência à unidade de saúde (11,1%; n=10) e Locomoção (3,3%; n=3). Entre os participantes, 28,9% (n=26) responderam que não tinham dificuldades de acesso.

4 DISCUSSÃO

Na sociedade atual as barreiras que impedem os homens a buscarem uma assistência primária em saúde são várias. Dentre delas, existe uma questão fundamental ligada à oferta do serviço de saúde e a procura por essa assistência pelos homens. Tendo esse ponto de partida, foi elaborado o questionário com perguntas voltadas a essa questão e elaboradas as tabelas com os resultados discutidos acima.

Diante dos resultados apresentados na pesquisa é perceptível a disparidade de informações em relação ao acesso do homem a atenção básica. A maior parte dos entrevistados afirmaram não ter acompanhamento da unidade básica

ou do profissional responsável por sua área (ACS), fato este que complementa a fala de Scheuer e Bonfana (2008) que em seu artigo relata os empecilhos em inserir o público masculino em uma rotina de atendimento ou demandas preventivas. Evidenciando que o atendimento básico à saúde está voltado mais para o público feminino, do que para o público masculino.

Embora que os entrevistados tenham respondido em sua grande maioria acreditar que os profissionais de saúde estão preparados para atendê-los, estes não procuraram o serviço de saúde para o atendimento. Devemos destacar assim que essa barreira inicial é fruto de um fator sociocultural enfrentado pelo homem desde a sua essência, como afirma Moreira *et al.* (2014).

Os autores Storino, Souza e Silva (2013) afirmam que a presença do fator sociocultural é um dos maiores empecilhos ao ponto de ser preciso fazer uma intervenção para o problema de que muitos homens têm que é ferir a masculinidade e toda a virilidade preferindo assim ser o autor do seu próprio diagnóstico. O que nem sempre fica evidente com a presença de informações dos entrevistados que não possuem conhecimento de políticas públicas que contemplem o homem, idade para exame de próstata ou até mesmo histórico familiar diante de problemas como esse ou outras doenças.

Outrossim está associado ao acesso a esse tipo de atendimento que estão ligados à distância, horário de atendimento ou até mesmo a existência de uma unidade básica próximo da residência, pois o público masculino tem por preferência um atendimento rápido e objetivo em relação as suas demandas e solicitações conforme acreditam Moura, Santos, Neves (2014). Assim confirmando a ida do homem somente em casos de extrema urgência que esteja o impossibilitando quase de maneira geral em sua rotina.

É fato irrefutável que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) deve ser implementada com mais vigor na Atenção Primária à Saúde pois ela traz todo o suporte necessário para que a assistência ao homem seja prestada com zelo podendo, assim, ser um fator positivo forte para a diminuição de doenças diversas que assolam a população masculina no país, assegurar a assistência de saúde a essa população trazendo resultados que mudam, tanto pessoal, como social e profissional todas aqueles que estejam envolvidos (Brasil, 2008).

Algumas ações básicas que podem ser levantadas pelas equipes de Saúde da Família na Atenção Primária são importantes para incluírem o homem na saúde da comunidade. Tais quais: sensibilizar os homens sobre a importância de cuidarem das suas questões de saúde, estimular hábitos de saúde saudáveis e o autocuidado na população masculina, promover eventos de saúde que englobem essa população, promover planos de prevenção de doenças masculinas e que podem afetá-los e apresentar a essa população masculina a equipe multiprofissional que está preparada para atender suas demandas sem preconceitos e julgamentos (Brasil, 2008).

A promoção de saúde é dever de todos, principalmente da enfermagem, profissionais que estão na linha de frente com a comunidade e com o serviço de saúde. Ser responsável pela saúde saudável da população é um dos objetivos de cuidados que a enfermagem trabalha e estuda. Faz-se necessário a amplitude desse trabalho para que a saúde saudável seja alcançada pela população masculina, assim como é evidenciada na população feminina.

O estudo teve limitações devido à utilização do delineamento transversal, o qual não permite a realização de inferências sobre a causalidade das associações. Além disso, pontua-se o fato de a coleta de dado ter sido realizada por meio de formulário eletrônico que demanda a necessidade acesso à internet, dificultando a participação de populações ao link do formulário, dessa forma os dados apresentados não podem ser generalizados. Portanto, recomendamos a exploração da temática por estudos de campos que possam avaliar fatores associados e causalidade dos fenômenos das barreiras que impedem os homens de buscarem o serviço de saúde na Atenção Primária à Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais resultados neste estudo evidenciaram que a maioria dos participantes não eram acompanhados por Equipes de Saúde da Família e nem por agente comunitário de saúde. Além disso, os participantes relataram que encontram dificuldade quando necessitam de uma ajuda de um profissional de saúde na unidade de adscrição. Mesmo diante do exposto, a maioria dos usuários deste estudo consideravam os profissionais de saúde preparados para atender as demandas de saúde da população masculina.

Constatou-se também, entre uma parcela expressiva dos usuários, desconhecimento de alguma política de saúde voltada para a população masculina. Dentre as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas, foram destacadas: Acesso aos profissionais de saúde; Horário de funcionamento; Distanciamento da minha residência à unidade de saúde e Locomoção.

Diante dos resultados apontados, faz-se necessário que as equipes de Saúde da Família na Atenção Primária possam adotar alguma das seguintes ações para incluir os homens na promoção da saúde da comunidade, como: sensibilização dos homens sobre a importância do cuidado com sua saúde, destacando a relevância de procurar assistência médica regularmente; encorajamento da adoção de hábitos saudáveis entre os homens, como uma alimentação equilibrada, atividade física regular e controle do estresse; promoção da conscientização sobre o autocuidado na população masculina, educando sobre a importância da autovigilância e prevenção de problemas de saúde; realização de eventos de saúde direcionados aos homens, abordando temas relacionados à saúde masculina e oferecendo serviços de rastreamento e aconselhamento; desenvolvimento de planos de prevenção de doenças específicas para homens, abordando condições de saúde que os afetam com maior frequência, como câncer de próstata e doenças cardiovasculares; informar à população masculina da disponibilidade de uma equipe multiprofissional de saúde disponível para atendê-los, destacando uma abordagem livre de preconceitos e julgamentos por parte dos profissionais de saúde. Destaca-se que essas ações visam não apenas melhorar a saúde dos homens, mas também promover uma abordagem mais inclusiva e preventiva na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. **Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021**. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Florianópolis, UFSC, 2018.

FORTALEZA. **Catálogo de serviços**. Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://catalogodeservicos.fortaleza.ce.gov.br/categoria/saude/servico/65>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MALTA, M.; CARDOSO, L. O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; SILVA, C. M. F. P. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.2014008>. Acesso em: 20 set. 2023.

MOURA, E. C., SANTOS, W., NEVES, A. C. M. *et al.* Atenção “a saúde dos homens no âmbito da Estratégia da Saúde Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SANTA CATARINA. **Boletim informativo da saúde do homem**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2017.

SCHEUER, C.; BONFADA, S. T. Atenção à saúde do homem: a produção científica de enfermeiros na atenção básica. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 14/15, p. 7-12, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1423>. Acesso em: 6 out. 2023.

STORINO, L. P., SOUZA, K. V., SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Revista Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 638-645, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>. Acesso em: 23 maio 2013.