



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 3 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p123-134

Percepções de Homens sobre o Atendimento na Atenção Primária à Saúde no Interior do Estado de São Paulo

Men's Perceptions about Primary Health Care in the Countryside of the State of São Paulo

Bruno Manoel Menezes de Lima

Graduando do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Assis, SP, Brasil.
brunomanoel26@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-0289-4717>

Maria Fernanda Pereira Gomes

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Assis, SP, Brasil. m_fernanda_pgomes@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>

Mariana Souza Santos

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Assis, SP, Brasil. marisouzastos@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1483-5773>

Daiane Suele Bravo

Professora Doutora e Coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Assis, SP, Brasil.
daianebravo@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7146-9979>

Vanessa Ramos Lopes Valverde

Professora Mestra do curso de Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Assis, SP, Brasil.
vanessaramos9227@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-8103-9008>

Lislaine Aparecida Fracolli

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, São Paulo, SP, Brasil. lislaine@usp.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Resumo: Objetivo: Documentar e analisar a percepção de homens com idade igual e/ou superior a 50 anos sobre o atendimento à saúde do homem ofertado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com homens com idade igual ou superior a 50 anos no município de Sandovalina-SP. As entrevistas foram realizadas utilizando um questionário sociodemográfico e roteiro semiestruturado, e ocorreram nos domicílios dos participantes. As informações sociodemográficas produzidas foram organizadas e analisadas percentualmente no software Microsoft Excel, e os dados qualitativos analisados a partir da análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 11 homens com média de idade de 54 anos, a maioria casado, com ensino médio completo. Resultados: Os entrevistados sugerem que o atendimento da APS englobe o acolhimento, continuidade do cuidado, agendamento de retorno, agilidade, igualdade, flexibilização dos horários de atendimento nas unidades de saúde, aumento da oferta de ações de prevenção de doenças e melhora do relacionamento profissional de saúde e usuário. Considerações finais: Os homens devem ser acompanhados e incluídos na agenda das ações de saúde da APS do município. É necessário sensibilizar e atrair a população masculina por meio da realização de ações de promoção da saúde em diferentes espaços, que favoreçam sua participação e adesão aos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública.

Abstract: Objective: To document and analyze the perception of men aged 50 and over about the male health care offered by Primary Health Care (PHC). Method: This is exploratory research, with a qualitative approach, carried out with men aged 50 years or older in the city of Sandovalina-SP. The interviews were carried out using a sociodemographic questionnaire and a semi-structured script and took place in the participants' homes. The sociodemographic information produced was organized and analyzed in percentages using Microsoft Excel software, and qualitative data were analyzed using content analysis. Eleven men with a mean age of 54 years old participated in the research, most of them married, with complete high school. Results: Respondents suggest that PHC care encompasses reception, continuity of care, return scheduling, agility, equality, flexible opening hours in health units, increasing the offer of disease prevention actions and improving professional relationships health and user. Final considerations: Men should be monitored and included in the municipal PHC health action agenda. It is necessary to sensitize and attract the male population by carrying out health promotion actions in different spaces, which favor their participation and adherence to health care.

Keywords: Men's Health; User Embrace; Primary Health Care; Family Health Strategy; Public Health.

Introdução

Uma política voltada para a saúde do homem tornou-se uma questão de estudo a partir do seu próprio comportamento de risco adotado, e dos estereótipos impostos pela sociedade e da própria população masculina.¹ Estudos sobre a população masculina estão em destaque no cenário de Saúde Pública pelas grandes taxas de mortalidade e morbidade, bem como a baixa procura pelos serviços básicos de saúde. O próprio modo de atendimento e o problema de acesso nas unidades básicas de saúde facilitam o distanciamento da população masculina aos serviços de saúde.¹

Em 27 de agosto de 2009 foi publicada a Portaria N° 1.944 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que busca melhorar as condições de saúde da população masculina e reduzir a morbidade e mortalidade dessa população com o enfrentamento dos fatores de risco, facilitação do acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Homens na faixa etária dos 20 aos 59 anos estão mais sujeitos a internação e morte devido a causas externas, principalmente homicídios.³ Os homens se expõem mais às situações de risco, não procuram os serviços para prevenir doenças e cuidar de sua saúde.³ Essa situação se agrava com a dificuldade de acesso enfrentada pelos homens nos serviços de atenção básica.³ Nesta perspectiva, com intuito de incentivar e facilitar o acesso dos homens aos serviços de saúde, é fundamental a inclusão do enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geração, deficiência e condição étnico-racial na educação e formação dos trabalhadores e gestores de saúde pública.³

O acesso e acolhimento dessa população é dificultado por diversos fatores, entre eles, fatores institucionais: horários de funcionamento inadequados, profissionais despreparados para atender a população masculina, estratégias de comunicação que não privilegiam os homens, a não liberação do trabalho e dificuldade de acesso; fatores socioculturais: o pensamento mágico de que homens não adoecem, o papel de provedor da casa, medo de descobrir uma doença, ou seja, barreiras relacionadas a estereótipos de gênero.⁴ A saúde sexual e reprodutiva do homem também pode ser considerada precária, visto que não é abordado pelos serviços de saúde e muito menos pelos homens.

Em um estudo realizado em uma UBS do município de Quixadá – CE, notou-se que os profissionais entrevistados não conheciam a PNAISH e poucos compreendiam sua importância para trabalhar com a população.⁵ Em consonância também se observa a falta de interesse dos homens em cuidar da sua própria saúde, bem como a falta de materiais, recursos e divulgação para implantação da PNAISH.⁵

A análise do discurso de 57 homens adstritos a uma unidade de saúde no interior do Estado de São Paulo, mostrou que há a necessidade de uma reorientação dos saberes e práticas dos serviços de saúde para ampliar o acesso da população masculina à Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa mostra que os homens preferem outros serviços de saúde, como farmácias, pronto-socorros, pronto atendimento, que correspondem de forma objetiva às suas necessidades, sendo atendidos de forma rápida, quando se trata de problemas de fácil resolução.⁵ Outra pesquisa realizada no interior do Estado do Rio de Janeiro, com 30 homens, reafirma como principais motivos de impedimento para a procura dos serviços da atenção básica estão o trabalho, a falta de tempo e demora no atendimento.⁶

A presente pesquisa pretende compreender os motivos que levam os homens a não procurarem os serviços de saúde e a baixa adesão aos programas e políticas para diminuição de doenças incidentes nesse tipo de população. O objetivo proposto foi documentar e analisar a percepção de homens com idade igual e/ou superior a 50 anos sobre o atendimento à saúde do homem ofertado pela APS do município de Sandovalina-SP.

Metodologia

O caminho metodológico escolhido para trilhar essa pesquisa foi o estudo exploratório e a abordagem qualitativa. A finalidade da pesquisa qualitativa é focar no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais.⁷ Possui três etapas,

primeira etapa coleta de dados, segunda pré-análise dos dados produzidos e terceira etapa descrição e análise concreta dos dados.⁸

O município de Sandovalina pertence a região de Presidente Prudente, localizada no sudoeste do Estado de São Paulo. Em 2020 possuía 4.302 mil habitantes, a economia era predominantemente agrária, o índice de desenvolvimento humano igual a 0,709 em 2010. O índice paulista de responsabilidade social de 2,0 em 2018, o que o classifica no grupo de municípios desiguais, que possuem nível de riqueza elevado, mas indicadores sociais de longevidade e ou escolaridade insatisfatórios.^{9, 10-11} Em relação à saúde, possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família, uma na zona urbana e outra na zona rural, que cobrem 100% da população residente.⁹ Os profissionais de saúde que atendem a população residem no município e as duas equipes dividem o mesmo espaço físico da única unidade de saúde existente no município. Os casos que necessitam de atendimento à saúde para os níveis de atenção secundária e terciária são encaminhados para o município de Presidente Prudente, localizado a 63,7 km de distância.

Os critérios para seleção de participantes da pesquisa foram homens com idade igual ou superior a 50 anos, e estarem em pleno uso das faculdades mentais. A escolha da faixa etária se deve ao fato de a Sociedade Brasileira de Urologia recomendar que a avaliação de risco de câncer da próstata comece aos 50 anos, já nos homens negros, obesos mórbidos ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata devem começar aos 45 anos.¹² Neste caso acredita-se que homens desta faixa etária deveriam começar a procurar o serviço de saúde mesmo sem estarem doentes, a partir dos 50 anos, para exames de rotina.

A amostra foi por conveniência, formada por homens adstritos a unidade de saúde que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e aceitaram participar da pesquisa.

A realização da pesquisa foi autorizada pelo gestor municipal de saúde e Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número de CAAE: 40205220.0.0000.5512 e parecer: 4.454.309. A produção de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. O primeiro contato com os participantes foi telefônico, para consultar o melhor dia e horário para ir até a sua residência para a realização das entrevistas. Antes da realização das entrevistas, foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma cópia disponibilizada para o participante da pesquisa, e a outra arquivada com o entrevistador. Os participantes foram entrevistados pelos pesquisadores utilizando um roteiro semiestruturado elaborado pelos próprios autores, cujas respostas foram gravadas, transcritas e posteriormente apagadas.

Os dados sociodemográficos produzidos foram organizados e analisados com a utilização do software do Microsoft Excel, e o conteúdo das respostas foi analisado por intermédio da análise de

conteúdo proposta por Minayo (2012) que consiste em três fases: pré-exploratória do material, seleção das unidades de análise e categorização e subcategorização.¹³⁻¹⁴

Resultados/Discussão

Participaram da pesquisa 11 homens com média de idade de 54 anos. Entre estes, 8 eram casados, 2 solteiros e 1 divorciado. Em relação a escolaridade, 4 dos entrevistados referiram ter ensino fundamental incompleto, 4 ter ensino médio completo, 2 ter ensino superior incompleto e 1 ser analfabeto. No que tange a renda familiar, 2 referiram um salário-mínimo, 3 dois salários-mínimos, 3 três salários-mínimos e 3 disseram possuir renda familiar igual ou superior a quatro salários-mínimos. 7 dos homens entrevistados referiram serem brancos, 2 pardos e 2 negros.

Em relação a atividade laboral 3 referiram serem aposentados, 4 tratoristas, 2 pecuaristas, 1 inspetor de alunos, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 pedreiro. 7 dos homens entrevistados disseram não ter nenhum problema de saúde e 4 referiram ter problemas de saúde como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e artrose e que fazem acompanhamento médico. 7 dos entrevistados disseram que vão ao médico, mesmo quando não estão doentes para avaliação de rotina, na frequência de 1 vez ou mais por ano, enquanto 4 relatam que não vão. Em relação a ingestão de bebidas alcoólicas 5 falaram que nunca o faz, 4 disseram que ocasionalmente e 2 frequentemente. Sobre o uso de tabaco 10 homens disseram que não fazem uso, enquanto 1 declarou que sim e frequentemente. 6 dos entrevistados apresentavam Índice de Massa Corpórea (IMC) de sobrepeso, 4 de obesidade e 1 de eutrofia. O total dos entrevistados referiram possuir hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável e exercícios físicos. Em relação a orientação sexual, os 11 homens entrevistados referiram serem heterossexuais.

Em relação a vida sexual ativa, 6 dos entrevistados disseram ser frequente, 4 ocasionalmente e 1 com muita frequência. 10 dos entrevistados disseram ter parceira sexual única, enquanto 1 disse não. Destes, 9 relataram que não usavam preservativo masculino, enquanto 2 referiram utilizar. Sobre fazer uso de medicamentos, 4 disseram que utilizam hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos. 5 disseram que conhecem como funciona os serviços de saúde da APS do município, 3 disseram que conhecem pouco e 3 disseram que não conhecem. Quando questionados sobre receber apoio de amigos e familiares para cuidar de sua saúde, 7 dos entrevistados disseram que recebem com muita frequência, 2 frequentemente, 1 ocasionalmente e 1 nunca. Sobre a realização do exame digital da próstata (toque retal), 2 dos homens entrevistados referiram realizar com muita frequência, 1 frequentemente, 6 ocasionalmente, 1 raramente e 1 nunca.

Quando os participantes foram questionados sobre se conhecem ou já ouviram falar da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, 6 referiram que não e 5 disseram que sim. Em relação ao acolhimento nas unidades de saúde do município, 8 referiram se sentirem acolhidos, 1 ocasionalmente e 2 não vão a unidade de saúde. Sobre ter recebido orientações a respeito da saúde sexual e reprodutiva, 7 disseram que nunca receberam, 3 ocasionalmente e 1 raramente. Ao perguntar aos participantes sobre se eles acham que aumentaria a procura dos serviços de saúde pelos homens se houvesse um número maior de campanhas sobre a saúde do homem, 9 referiram concordar totalmente, 1 concorda e 1 discorda. Quando os entrevistados foram questionados se preferem ser atendidos por profissional do sexo masculino para ficarem mais à vontade, 10 disseram que nunca preferem e 1 disse preferir ocasionalmente.

A partir da análise dos dados, foi possível conhecer a percepção dos homens sobre o atendimento na atenção primária à saúde, emergindo as seguintes categorias: “Aspectos positivos do atendimento à saúde do homem na APS” e “Sugestões para melhorar o atendimento à saúde do homem na APS”, conforme demonstrado a seguir:

Aspectos positivos do atendimento à saúde do homem na APS

Os trechos das falas a seguir demonstraram a satisfação dos homens para com o atendimento e acolhimento na APS:

“Às vezes que precisei, sempre fui bem atendido, nenhum problema!” (Rubi, 52 anos, branco)

“Me sinto bem, acolhido, a turma procura atender bem!” (Ametista, 52 anos, branco)

“Maravilha de Deus, é muito bom. Espero que continue assim, já que teve mudança de prefeito.” (Jade, 52 anos, branco)

“Todas as vezes que procurei, fui muito bem atendido, não tenho o que reclamar. Me dão remédio quando precisa, eu chego lá e já sou atendido.” (Jaspe, 53 anos, branco)

“Me sinto bem, porque os enfermeiros e os ambulanceiros, trata a gente bem, são bacana com a gente, sem discriminação. É a única cidade que atende bem, tem os ônibus pra levar e trazer de volta e o povo reclama muito.” (Turquesa, 56 anos, pardo)

Nota-se que os homens entrevistados referem sentir-se satisfeitos com o atendimento, relatam que são bem atendidos pelos profissionais, que tem acesso a medicamentos e ao transporte. E observa-se também nas falas que os aspectos positivos apontados no atendimento da APS são vagos, e os entrevistados não aprofundam suas respostas.

Nessa perspectiva, é pertinente dizer que a satisfação é multidimensional e nem sempre exprime a qualidade do serviço.¹⁵ A satisfação engloba as dimensões: relacional, organizacional, profissional, socioeconômica, cultural e cognitiva.¹⁶⁻¹⁷ A dimensão relacional se refere ao acolhimento, consideração e respeito entre profissional e usuário; a dimensão organizacional se refere ao horário de funcionamento, fluxo e tipo de atendimento; a dimensão profissional diz respeito ao tempo dispensado nas consultas e se as informações são suficientes e claras; as dimensões socioeconômicas e culturais se remetem as condições de vida das pessoas e a dimensão cognitiva se refere ao entendimento do usuário sobre o atendimento ofertado.¹⁶⁻¹⁷

Observa-se de forma geral que os usuários dos serviços de saúde tendem a referir alta satisfação em relação ao cuidado, essa situação pode estar associada a normas sociais em que os usuários se sentem na obrigação de mostrar respeito aos profissionais de saúde e não expressar opiniões negativas.¹⁵ Outro ponto importante a destacar, é que a satisfação em relação aos serviços de saúde é maior nos grupos vulneráveis, e que existe receio dos usuários em perder o direito ao serviço.¹⁷

Embora os entrevistados digam que estão satisfeitos, observa-se de uma forma geral que os homens não são captados pelos serviços de APS, entram no sistema pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidades, o que favorece o agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento.¹⁸ A pouca procura masculina pela APS também está associada a falta de acolhimento e falta de vínculo entre profissional e usuário.⁶

Os homens não têm o hábito de procurarem atendimento na APS devido a barreiras institucionais e culturais, que dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços e estereótipos de gênero.¹⁸ Os estereótipos de gênero potencializam as crenças de que o homem é invulnerável, forte, viril e não adoece negligenciando o autocuidado.¹⁹

As práticas de saúde existentes na APS, historicamente são voltadas para saúde das mulheres, saúde das crianças, saúde do adulto com foco nos hipertensos e diabéticos, e saúde do idoso.²⁰ Os homens não se sentem acolhidos nas unidades de saúde, pois a maioria dos cartazes e material educativo presentes nas unidades são sobre vacinação infantil, amamentação, câncer de colo de útero e mama.²⁰

No entanto, mesmo que na presente pesquisa alguns entrevistados refiram satisfação com o atendimento, é necessário intensificar as ações voltadas para a saúde do homem, com intuito de aumentar a adesão desse público as ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida.²¹

Sugestões para melhorar o atendimento à saúde do homem na APS

Os trechos das falas dos entrevistados propõem mudanças para melhorar o atendimento na APS:

“Que os pacientes que forem atendidos, deixem o local já com o agendamento de data e hora de retorno.” (Esmeralda, 55 anos, branco)

“Precisa melhorar muito! O atendimento dos profissionais, mau humor, isso que deveria mudar!” (Safira, 56 anos, branco)

“Acho que precisa melhorar. É bom o atendimento, mas tem que ter igualdade, porque por exemplo: quando a pessoa é conhecida tem tratamento diferente, pois pode ter uma influência futuramente e as vezes quando não é conhecido, acaba sendo tratado com menos atenção e a pessoa acaba parando de ir ao médico! O dia que fui no Hospital Regional, fui bem atendido, porque ninguém me conhecia lá.” (Ametista, 52 anos, branco)

“Tem coisa que precisa melhorar, nunca está cem por cento, a demora é o principal.” (Topázio, 51 anos, branco)

“Atendimento com mais educação, se já vai procurar é porque está precisando, tem profissionais sem paciência.” (Ônix, 54 anos, negro)

“Mais prevenção para cuidar mais da saúde, devia ter.” (Opala, 50 anos, negro)

Apesar dos homens declararem que estão satisfeitos com o atendimento, para eles, muitos pontos precisam ser melhorados nos serviços da APS. Os entrevistados sugerem que o atendimento englobe o acolhimento, continuidade do cuidado por meio de agendamento de retorno, agilidade no atendimento, igualdade no atendimento, aumento da oferta de ações de prevenção de doenças e melhora do relacionamento profissional de saúde e usuário.

Ametista declara que há desigualdade no atendimento. Segundo ele, pessoas consideradas “conhecidas” ou com “alguma influência”, acabam tendo privilégios na hora do atendimento, enquanto “desconhecidos” são tratados de forma desigual, fazendo com que deixem de procurar o serviço de saúde futuramente. Isso nos mostra que os princípios da integralidade e equidade, não estão sendo operacionalizados.

Para os entrevistados, especialmente Ônix, os profissionais precisam ter mais paciência e humanização no relacionamento profissional de saúde e paciente. O ritmo do serviço pode ter como consequência um atendimento mecânico, ou seja, o profissional presta o serviço, mas não de maneira humanizada.²² As reclamações de profissionais mal-humorados e sem paciência são diárias e ocorrem em diversas instituições, e alguns dos entrevistados relataram esse tipo de atendimento.²² Nesse contexto, é necessário que os profissionais da APS incorporem a postura de acolher e escutar a população masculina, com intuito de mudar o paradigma de baixa adesão dessa população aos serviços e conhecer suas reais necessidades de saúde.²³ Ademais, observa-se também o desencontro entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde da APS, visto que, não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para essa população.²⁴

A PNAISH foi formulada pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Sociedade Brasileira de Urologia, setores do governo, conselhos de saúde, associações médicas, pesquisadores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil e publicada em 2019. Pesquisas anteriores destacam que não houve a participação ativa dos homens a favor de seus direitos sanitários.¹⁸

Apesar da PNAISH ser constituída por objetivos e diretrizes que visam melhorar a saúde da população masculina, como por exemplo sobre a saúde sexual e reprodutiva. Na presente pesquisa

notou-se que dos 11 homens entrevistados, apenas 4 foram vagamente orientados sobre esse assunto.

Os fatores que facilitam o acesso dos homens aos serviços da APS são o vínculo com os profissionais e agendamento rápido de consultas médicas ou de enfermagem, e os fatores dificultadores do acesso são à cultura do homem e o horário de funcionamento das unidades.²⁰ A cultura do homem está associada à invulnerabilidade e a priorização da atividade laboral e desvalorização de sua saúde.²⁰

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem elaborar estratégias de trabalho que promovam o acolhimento dos homens para emponderá-los sobre seus direitos à saúde, prevenção de doenças, autocuidado, promoção da saúde e qualidade de vida.²⁰ Os profissionais de saúde que atuam na APS também devem planejar e realizar a busca ativa da população masculina, por meio de visitas domiciliares em horários flexíveis com a finalidade de passar orientações, convidá-los a comparecerem a unidade e promover a saúde.

Para melhorar a operacionalização da PNAISH com base nas características do público-alvo, é necessário que ocorra mudanças na organização dos serviços de APS, com a flexibilização do horário de funcionamento, planejamento de atividades de educação em saúde com o uso de tecnologias que favoreçam a adesão masculina e qualificação profissional para o atendimento específico dessa população.²⁰ Atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida direcionadas a população masculina descontroem a visão de invulnerabilidade dos homens, favorecendo a atuação dos profissionais de saúde para identificação de necessidades, problemas de saúde e atendimento integral ao homem.²⁰ E os gestores e profissionais de saúde devem conhecer a PNAISH planejar ações para implementá-la e operacionalizá-la no âmbito das unidades de APS.²⁵

Considerações finais

A presente pesquisa retrata a realidade local, e as informações obtidas não devem ser generalizadas a outras realidades geográficas. Para isso é necessário que novas pesquisas sejam realizadas com intuito de aprofundar as causas da baixa adesão dos homens aos serviços de APS. Nessa pesquisa os resultados corroboram com os já encontrados em outras pesquisas em que os motivos de baixa adesão da população masculina aos serviços de APS são a falta de acolhimento; profissionais de saúde com pouco preparo para operacionalizar a PNAISH, horários de funcionamento das unidades básicas de saúde que dificultam o acesso e o estereótipo de gênero.

Os homens são sujeitos que devem ser acompanhados e incluídos na agenda das ações de saúde da APS do município. Nesta perspectiva, sensibilizar e atrair a população masculina por meio da realização de ações de promoção da saúde em diferentes espaços que favoreçam sua participação se torna estratégia ímpar, pois somente com o aumento da adesão dessa população as ações de saúde, será possível atender as necessidades de saúde, melhorar a qualidade de vida, promover a saúde e impactar favoravelmente no processo saúde-doença da população masculina.

Referências

1. Figueiredo Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(1):105-109.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam de Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2022 jul. 5];42:e119. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
5. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab. educ. saúde*. 2015; 13(2): 381-395.
6. Balbino CM, Silvino ZR, Santos JS, Joaquim FL, Souza CJ, Santos LM et al. Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção à saúde do homem. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado 2022 jul. 5];9(7):1-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4230>.
7. Hoga LAK, Borges ALV, coordenadoras. Pesquisa empírica em saúde - guia prático para iniciantes. São Paulo: EEUSP; 2016.
8. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
9. Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [citado 2020 Nov 18]. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades. Brasília; 2021. [atualizado 2021; citado 2022 jul. 5]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sandovalina.html>.
11. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo – ALESP. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS. São Paulo; 2018. [atualizado 2018; citado 2022 jul. 5]. Disponível em: <http://www.iprs.seade.gov.br/>.
12. Sociedade Brasileira de Urologia [Internet]. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/noticias/novembro-azul-chama-a-atencao-para-o-cuidado-do-homem-com-a-prostata-e-a-saude/>.
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;17(3):621-626.
14. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. bras. enferm*. 2004;57(5):611-614.

15. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [citado 2022 jul. 6];42(spe2):331-340. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>.
16. Prévost A, Fafard A, Nadeau MA. La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux: l'expérience de la Régie Régionale Chadière-Appalaches. *The Canadian Journal of Program Evaluation*. 1998;13(1):1-23.
17. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 [citado 2022 jul. 4];1(suppl): 303-312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500031>.
18. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2022 jul. 4];19(3): 659-678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.
19. Ruiz JM, Tilio R. Análise do discurso sobre gênero e cuidados em saúde de homens internados num hospital. *Revista Psicología Política*. 2020;20(47):132-148.
20. Marques ACS, Moraes AIS, Uehara SCSA. Fragilidades e fortalezas da assistência à saúde do homem na atenção primária à saúde. São Paulo: *Rev Recien* [Internet]. 2020 [citado 2022 jul. 4]; 10(32):53-61. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.53-61>.
21. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery* [internet]. 2014 [citado 2021 jun. 16];8(4):628-634. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/788Rdv7GTmx8TNyPxXQ8BDB/?lang=pt&format=pdf>.
22. Cartagena VR, Godoy YPA, Boten DZA. Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado humanizado na atenção básica em saúde. *Revista Cuidado Em Enfermagem – CESUCA*. 2020;6(7):93-104.
23. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. *PHYSIS- Revista de Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [citado 2021 jun.16];21(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mpDW5BppdFdb3TLNLPxQppn/?lang=pt>.
24. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery* [internet]. 2012 [citado 2021 jul.3];16(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/i/2012.v16n3/>.
25. Nunes A, Marques VRS. O acolhimento como vertente de humanização na atenção à saúde do homem *Revista Científica do Instituto Ideia* [Internet]. 2019 [citado 2022 jul. 6];8(1):191-199. Disponível em: [https://revistaideario.com/pdf/revistas/Revista.Ideario.N13.01\(2019\).pdf](https://revistaideario.com/pdf/revistas/Revista.Ideario.N13.01(2019).pdf).

Submissão: 14/01/2020

Aceite: 10/07/2020