



<http://dx.doi.org/10.30681/252610103124>

ARTIGO ORIGINAL

Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família

Health Profile of Men Served in Family Health Strategies

Perfil de salud de los hombres atendidos en estrategias de salud de la familia

Danielle Santana Soares¹, Guilherme Pioli Resende², Karoline Cordeiro Silva³,
Aristides José Silva Júnior⁴, Magda de Mattos⁵, Débora Aparecida da Silva Santos⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de saúde dos homens adstritos em estratégias de saúde da família em um município no interior do estado de Mato Grosso. **Método:** estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizada no município de Rondonópolis, sul do estado de Mato Grosso, Brasil, com uma população masculina. **Resultados:** participaram 235 indivíduos do sexo masculino com idade média geral de 45,4 anos, com fatores de risco envolvendo sedentarismo, uso predominante de eletrônicos no horário livre, fatores de proteção envolvendo a ausência do tabagismo ou etilismo, hábito de consumo alimentar balanceado com frutas, verduras, proteínas e carboidratos, contraposto pelo elevado consumo de doces e refrigerantes e patologias crônicas auto referidas com preponderância da hipertensão arterial associada ou não com outras patologias. **Conclusão:** o vínculo entre a atenção primária e os homens da comunidade da área de abrangência ainda é tênue, tornando-se necessário demonstrar

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: dani_ellesantana@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5729-9782>

²Graduando em Medicina. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Medicina. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: guilhermepioli@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9661-6229>

³Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: karolinordeiro@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7513-2951>

⁴Enfermeiro. Doutor. Docente na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: aristides@ufmt.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-6664>

⁵Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: magda_roo@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8330-1084>

⁶Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis. Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: deboraassantos@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/org/0000-0002-4076-5628> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Avenidas dos Estudantes, n 5.055, CEP 78736-900, Bairro Cidade Universitária, Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

sua presença à população masculina e proporcionar maior adesão ao tratamento das doenças crônicas e às medidas de rastreo das patologias prevalentes nesse grupo, visando-se assim a melhora progressiva dos resultados objetivados nessas populações.

Descritores: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Prevenção Primária.

ABSTRACT

Objective: to describe the health profile of men enrolled in family health strategies in a municipality in the state of Mato Grosso. **Method:** a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was carried out in the municipality of Rondonópolis, southern Mato Grosso state, Brazil, with the male population. **Results:** 235 male subjects with a mean age of 45.4 years, with risk factors involving sedentary lifestyle, predominant use of electronic devices during free time, protection factors involving absence of smoking or alcoholism, eating habits balanced with fruits, vegetables, proteins and carbohydrates, as opposed to the high consumption of sweets and soft drinks and chronic auto-referred pathologies with preponderance of arterial hypertension associated or not with other pathologies. **Conclusion:** the link between primary care and men in the coverage area is still tenuous, making it necessary to demonstrate its presence to the male population and to provide greater adherence to the treatment of chronic diseases and to the measures of screening of the prevalent pathologies in this group, aiming at the progressive improvement of the results objectified in these populations.

Descriptors: Men's Health; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Promotion; Primary Prevention.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de salud de los hombres adscritos en estrategias de salud de la familia en un municipio en el interior del estado de Mato Grosso. **Método:** estudio transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en el municipio de Rondonópolis, sur del estado de Mato Grosso, Brasil, con la población masculina. **Resultados:** participaron 235 individuos del sexo masculino con edad media general de 45,4 años, con factores de riesgo envolviendo sedentarismo, uso predominante de electrónicos en el horario libre, los factores de protección envolviendo la ausencia del tabaquismo o etilismo, el hábito de consumo alimentario equilibrado con frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, contrapuesto por el elevado consumo de dulces y refrescos y patologías crónicas auto referidas con preponderancia de la hipertensión arterial asociada o no con otras patologías. **Conclusión:** el vínculo entre la atención primaria y los hombres de la comunidad del área de cobertura sigue siendo tenue, siendo necesario demostrar su presencia a la población masculina y proporcionar mayor adhesión al tratamiento de las enfermedades crónicas ya las medidas de rastreo de las patologías prevalentes en ese grupo, y así la mejora progresiva de los resultados objetivados en esas poblaciones.

Descriptores: Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Promoción de la Salud; Prevención Primaria.

INTRODUÇÃO

As instituições de saúde em todo o mundo, principalmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) priorizaram nas últimas décadas, a atenção à saúde de grupos considerados vulneráveis, como crianças, mulheres e idosos¹. A esse respeito, as necessidades de saúde da população masculina foram deixadas em segundo plano, pela ausência de ações preventivas específicas para este grupo de pessoas². Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam estimativas de 24.553,134 pessoas do sexo masculino para o ano de 2018³.

A população masculina, geralmente, busca assistência quando apresenta sinais e sintomas que interfiram em suas atividades diárias⁴. Assim, os homens tendem a adentrar ao serviço de saúde, geralmente pela atenção secundária ou terciária, quando a doença está em fase aguda ou em um estágio mais avançado, ocasionando malefícios para si e um maior custo para o sistema de saúde, e conseqüentemente, distanciando-se da assistência primária⁵.

Em 2014, no Brasil, ocorreram aproximadamente 360 mil mortes na faixa etária de 20 a 59 anos (excluindo os óbitos por gravidez parto e puerpério) com uma taxa de predomínio do sexo masculino de 464. Além disso, a maior taxa de internação entre o sexo masculino ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (1.060). No ano de 2015, foram realizadas aproximadamente 4,1 milhões de internações no país na faixa etária de 20 a 59 anos (excluindo as internações por gravidez parto e puerpério) com taxa de predomínio do sexo masculino de 3.911. Ainda, a maior taxa de internação entre o sexo masculino ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (7.020)⁶.

No cenário nacional, as elevadas taxas de morbimortalidade apresentadas em decorrência de um comportamento de risco adotado pelos próprios sujeitos, associadas à baixa procura pelos serviços de saúde, contribuem para a ampliação das discussões acerca deste grupo populacional pelo Ministério da Saúde (MS), uma vez que esses e outros fatores configuram a saúde do homem como um dos principais desafios encontrados atualmente pelo sistema de saúde do país².

O Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), institucionalizada pela portaria 1.944/2009, com objetivo de redução da morbimortalidade da população masculina, promovendo melhoria das condições de vida e uma assistência integral à saúde na perspectiva de linhas de cuidado¹. Com base em suas propostas, a PNAISH orienta a formulação de diretrizes e ações voltadas para prevenção e promoção da saúde, à qualidade de vida e à educação,

como dispositivos estratégicos de incentivo às mudanças comportamentais, enquadrando-se no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁷.

Nesse contexto, a partir da experiência vivenciada por um grupo de acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina, que compõem o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde - GraduaSUS, surge o seguinte questionamento: quais as condições da saúde masculina atendida em unidades de ESF. Cabe ressaltar que o PET - Saúde/GraduaSUS é um projeto do Ministério da Saúde, que visa a qualificação dos processos de integração serviço-ensino-comunidade de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a instituição de ensino.

Logo, esta pesquisa justifica-se por ser fundamental conhecer o perfil dos homens que buscam por serviços de saúde, evidenciando as medidas de prevenção e promoção da saúde disponíveis no âmbito da atenção básica. Além disso, torna-se pertinente a construção de novas investigações a fim de conhecer o perfil desta população para possibilitar planejamento e implantação de estratégias que possam facilitar o acesso dessa clientela às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Desta forma, espera-se que este estudo possa contribuir com aspectos que permitam aprofundar os conhecimentos acerca da saúde do homem, apresentando seu perfil nas comunidades assistidas, bem como colaborar para o estabelecimento de métodos de busca ativa desses usuários, colaborando para a promoção da saúde do homem nas unidades de ESF. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de saúde dos homens adscritos em Estratégias de Saúde da Família, em um município no interior do estado de Mato Grosso.

MÉTODOS

Estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizada no município de Rondonópolis, Sul do estado de Mato Grosso, Brasil, e desenvolvido por acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde/GraduaSUS) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus Universitário de Rondonópolis.

Este estudo foi realizado em três microáreas de três diferentes ESFs do município em questão, cujo critério de escolha teve como base um sorteio aleatório realizado pelos pesquisadores. Assim, a amostra desse estudo foi do tipo aleatório por

conveniência, definida pela facilidade de acesso ao público investigado das unidades escolhidas para desenvolver o projeto.

A população da pesquisa foi composta por homens residentes na área de abrangência das três microáreas. A amostra é do tipo não probabilística, constituída por homens, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não se encontravam na residência após três tentativas de contato em dias e horários distintos e aqueles que estavam com informações relevantes incompletas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada, no período de setembro a dezembro de 2017. Foi elaborado um questionário específico e estruturado com perguntas objetivas e mistas que abordaram as variáveis de faixa etária e perfil de saúde (fatores de risco e proteção, incluindo tabagismo, etilismo, alimentação e prática de atividades físicas, antecedentes familiares, hábitos preventivos, situação da saúde vinculada a doenças crônicas e procura por serviços de saúde).

A análise dos dados foi realizada através do programa Epi Info 3.5.1, com dupla digitação para validação dos dados. As variáveis categóricas foram descritas com números absolutos (n) e frequências relativas (%), já as variáveis contínuas foram descritas com média, mínima e máxima.

Para a realização deste estudo, foram obedecidos os preceitos éticos e legais em pesquisa com seres humanos preconizados pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT, sob o protocolo n.º 2.034.725 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 62735116.4.0000.8088, em 26 de abril de 2017.

RESULTADOS

A pesquisa envolveu 235 indivíduos do sexo masculino com idade entre 18 a 94 anos, e média geral de 45,4 anos, com faixa etária predominante de 60 anos ou mais (26%), conforme a tabela 1.

Quanto aos fatores de risco e proteção dos participantes, 43,4% afirmaram utilizar eletrônicos nos horários de lazer, mesmo que 54,5% declararam ter opção de lazer no bairro em que residem. Já 60% não praticavam atividade física, tabagismo e etilismo, 54,9% e 47,2%, concomitantemente, afirmaram não fazerem uso dos mesmos. Quanto aos hábitos alimentares, 89,8% relataram consumir frutas e verduras, 100%

consomem proteínas, 98,3% carboidratos e 80,4% consomem refrigerantes e doces. Tais dados apresentam-se na tabela 2.

Tabela 1 - Distribuição dos usuários do sexo masculino da área de abrangência de unidades de saúde da família, de acordo com a faixa etária. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Faixa etária	N	%
18 a 29 anos	53	22,5
30 a 39 anos	51	21,7
40 a 49 anos	28	11,9
50 a 59 anos	42	17,9
60 anos ou mais	61	26

Tabela 2 - Distribuição de fatores de risco e proteção dos usuários do sexo masculino da área de abrangência de unidades de saúde da família. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Atividades no lazer		
Eletrônicos	102	43,4
Esportes/Passeio	38	16,2
Eletrônicos e esportes/Passeio	33	14
Outros	58	24,7
Sem informações	4	1,7
Opção de lazer no bairro		
Sim	128	54,5
Não	74	31,5
Sem informações	33	14
Atividade física		
Sim	86	36,6
Não	141	60
Sem informações	8	3,4
Tabagismo		
Sim	43	18,3
Não	129	54,9
Ex-tabagista	63	26,8
Etilismo		
Sim	90	38,3
Não	111	47,2
Ex-etilista	34	14,5

No que se referem aos antecedentes familiares, aqueles de infarto agudo do miocárdio (IAM), 21,7% apresentaram casos na família; de câncer 40%; de diabetes mellitus 40,4%; e de hipertensão arterial, 58,3%. Já, dentre as patologias crônicas auto referidas pelos participantes, houve preponderância da hipertensão arterial associada ou não com outra patologia, conforme tabela 3. Em relação ao perfil de doenças, houve maior prevalência dos homens que declararam não serem portadores de doenças crônicas (35,3%).

Tabela 3 - Distribuição das doenças crônicas auto referidas dos participantes. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Doença	n	%
Diabetes	38	16,0
Hipertensão	75	31,5
Diabetes e hipertensão	5	2,1
Outras Doenças cardiovasculares	5	2,1
Doenças respiratórias	2	0,8
Doenças psiquiátricas	2	0,8
Outras doenças	14	5,9
Não possui doença	84	35,3
Sem informações	13	5,5

Tabela 4 - Distribuição da realização de exames preventivos de PSA e toque e tempo da última realização destes exames de homens com idade superior a 50 anos. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Realiação	PSA		Toque	
	n	%	n	%
Sim	67	65	40	38,8
Não	36	35	63	61,2
Tempo				
Até 1 ano	48	71,6	30	75
Entre 2 a 3 anos	11	16,4	4	10
Acima de 3 anos	8	12	6	15

Quanto ao acesso e utilização dos serviços de saúde, houve predominância de busca na ESF (n=84), além das associações de serviços de saúde, conforme a tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição sobre procura de assistência à saúde. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Serviços de saúde	n
ESF	84
UPA	30
Serviço particular	45
ESF e UPA	16
ESF e particular	6
UPA e particular	3
Outros	13
Não procura assistência	8
Sem informações	33

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se maior representatividade da população masculina por indivíduos na faixa etária maior ou igual a 60 anos (26,0%). No Brasil, as faixas etárias a partir de 60 anos são as que mais crescem em proporção, devido ao aumento da expectativa de vida. Diante desse aumento populacional de idosos associado às consequências que podem advir desse processo, como o aumento de doenças crônicas e

internações hospitalares, torna-se necessária ações preventivas e de promoção à saúde a estes usuários⁸. Neste contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela portaria nº 2.528/2006, tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde⁹.

Nesta pesquisa destacam-se alguns fatores de risco à saúde, dentre os quais se destacam a inatividade física, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o consumo alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de carboidratos, refrigerantes e doces. Cabe ressaltar, também, que estes dados fazem parte do cenário nacional, de acordo com o inquérito realizado em 2016, denominado Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)¹⁰.

Em relação à prática de atividade física, observa-se baixa adesão masculina ao hábito, o que é considerado um fator negativo para a saúde dos indivíduos, uma vez que exercitar-se contribui para a prevenção e controle de inúmeras doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial¹¹. Além disso, é evidente que os usuários em estudo, além de apresentarem inatividade física, também têm preferência pela utilização de eletrônicos nos horários livres, mesmo que tenham afirmado possuir diferentes opções de lazer no bairro onde residem. A fim de orientação e sensibilização, é possível realizar atividades educativas para a saúde, a partir de um diálogo com os atores responsáveis para que possam incorporar novas práticas saudáveis que possam trazer benefícios aos usuários¹².

Os dados da presente pesquisa em relação aos hábitos de tabagismo e etilismo (18,3%; 38,3% respectivamente), corroboram com os dados nacionais da VIGITEL, o qual apresenta o total de 12,7% de tabagistas e 27,3% de homens etilistas. A capital do Mato Grosso se destacou como a segunda cidade com o maior número de etilistas do sexo masculino, com 34%, além também dos homens estarem à frente das mulheres nestes quesitos¹⁰.

Em relação aos hábitos alimentares, considera-se como um fator passível de intervenção, uma vez que a adoção de dietas controladas obtém significativa melhora das manifestações clínicas de doenças crônicas preexistentes, além de também prevenir seu desenvolvimento. Segundo dados da OMS, 90% dos casos de diabetes tipo 2, 80% das doenças coronarianas e 30% dos casos de câncer deixariam de acometer a população em

geral se fossem instauradas medidas gerais como a prática de atividades físicas, alimentação saudável e redução do uso de tabaco e seus derivados¹³.

Em estudo realizado no estado de Minas Gerais (MG), verificou-se que a população masculina dispunha de menor conscientização sobre alimentação saudável, em comparação às mulheres, consideraram o consumo de frutas e hortaliças menos importante para a saúde¹⁴. No presente estudo não foi verificado baixo consumo de frutas, verduras, carboidratos e fontes de proteína, entretanto há um elevado índice de usuários que ingerem refrigerantes e doces. Diante disso, vale ressaltar que, entre outros temas a serem abordados, a alimentação saudável e a prática de atividade física devem ser priorizadas, pois, vários estudos desenvolvidos com participantes homens destacam a prevalência destas questões, os quais são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas^{10,11,15}.

No que se refere aos antecedentes familiares para doenças crônicas destaca-se que houve maior prevalência de usuários que não apresentavam casos próximos de IAM, câncer e diabetes, porém predominou antecedentes familiares para hipertensão arterial. Entretanto, por se tratar de um fator de risco não modificável, a presença de antecedentes familiares tem relevância para casos posteriores de desenvolvimento de tais enfermidades^{16,17}.

Diante disso, as condições crônicas têm grande destaque entre os problemas de saúde pública no Brasil e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para afecções do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, as quais têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida. Além disso, ocasionam importantes impactos econômicos e sociais. Estas condições requerem intervenções farmacológicas associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo¹⁸. Dentre as DCNT, afecções cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente, em especial nos mais idosos, assim observado também no presente estudo¹⁹.

No que se refere à realização de intervenções farmacológicas para a hipertensão e/ou diabetes, 55,1% utilizam medicamentos, porém a quantidade de usuários que referiram tais doenças e mantêm-se sem tratamento medicamentoso é 44,9%, tendo em vista que esta é uma das alternativas para controle e prevenção das complicações inerentes às doenças crônicas, vinculado aos outros hábitos de vida.

Apesar das características masculinas, sobretudo o etilismo, o tabagismo, a hipertensão arterial e o sedentarismo assumirem um peso significativo no perfil de saúde dos homens, acarretando inúmeros agravos à saúde destes indivíduos, percebeu-se que ainda não existe o hábito da prevenção presente na população masculina, fato comprovado pelas frequências de realização de exames preventivos e ida às unidades de saúde encontradas nesta investigação.

Em relação aos exames de rastreio para câncer prostático, observou-se que a maioria dos homens entrevistados, componentes da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde, havia realizado pelo menos o rastreio laboratorial para a patologia, sendo, também, maioria aqueles que o realizaram em período menor ou igual a um ano. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de próstata apresenta elevadas taxas de incidência e mortalidade, tornando-o o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não-melanoma. A estimativa do INCA para 2018 é de que haja 68.220 novos casos desse câncer. A detecção precoce do câncer de próstata é fundamental para que se aumentem as possibilidades de cura. Dentre as medidas preventivas, destaca-se o exame de PSA e o toque retal²⁰.

Os homens reprimem suas necessidades de saúde e, conseqüentemente, é menor sua demanda pelos serviços de assistência em comparação às mulheres. Ainda, destaca-se que a busca pelo atendimento é realizada diretamente à atenção hospitalar de média e alta complexidade. Assim, existe demanda por parte desse grupo na procura pelos serviços de saúde apenas quando evoluem para intercorrências graves ou quando se veem impossibilitados de exercer suas funções profissionais²¹. Como destacado por Moura et al⁷, os homens não buscam os serviços para fins preventivos, portanto, a busca pelos serviços de saúde está associada a quadros clínicos de morbidade em estágios crônicos, afetando esses indivíduos física e psiquicamente, além de sua vida social.

Nesse contexto, é importante reconhecer que as necessidades dos homens em relação a sua saúde não se limitam aos males ou outras enfermidades. Assim, a atenção à saúde deve incluir medidas preventivas e implementar ações educativas de promoção à saúde, fortalecendo a atenção básica^{22,23}.

Desta forma, tendo em vista as características sociocomportamentais dos homens descritas e observadas em paralelo com sua condição de saúde, foi possível observar que a operacionalização de uma estratégia voltada para a saúde masculina é um desafio e, assim como nos demais grupos populacionais, deve ter seu foco principal

na atenção primária, estando a cargo das ESF a função de conduzir ações de integração, prevenção e promoção da saúde do homem.

CONCLUSÃO

Durante a pesquisa, observou-se a existência de estratégias direcionadas para esse público específico, assim como pautado na PNAISH, porém a intervenção primária deve ser sempre diversificada, abrangendo não apenas os limites internos da unidade, com atividades de grupos, mas também os limites externos, envolvendo busca ativa e atividades de promoção no ambiente comunitário.

Nas áreas pesquisadas, apesar de a maioria dos indivíduos ter referido a busca pelo atendimento em ESF, notou-se que boa parte dos participantes ainda procuram o serviço secundário como primeira opção em caso de necessidade, o que pode ser reflexo de um distanciamento do vínculo entre a população masculina com a equipe da unidade básica. Cabe ressaltar que dentre as limitações deste estudo, cita-se que foi realizado em uma pequena amostra da população do município.

A unidade de ESF de fato propõe e realiza ações voltadas para a comunidade masculina, porém ainda há grandes barreiras para a sustentação de melhores resultados práticos das medidas realizadas. O vínculo entre a atenção primária e os homens da comunidade da área de abrangência ainda é tênue e precisa ser melhorada pela equipe, da mesma forma, as atividades locais devem expandir seu impacto para a população externa, que não frequenta assiduamente a unidade de saúde, de maneira a demonstrar sua presença à população masculina e proporcionar maior adesão ao tratamento das doenças crônicas e às medidas de rastreio das patologias prevalentes nesse grupo, visando-se assim a melhora progressiva dos resultados objetivados nessas populações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Alves FP. Saúde do homem: ações integradas na atenção básica. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2016.

3. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Projeções da população por sexo e idade 2010-2060. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=resultados>. Acesso em 3 jul. 2018.
4. Pozzati R, Beuter M, Rocha LS, Santos NO, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 4(21):540-5.
5. Oliveira JCAX, Correa ACP, Silva LA, Mozer IT, Medeiros RMK. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(2): e49724.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
7. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 2(19):429-38.
8. Silva SPC, Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde Soc*. 2014; 23(2):626-40.
9. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017a.
11. Pereira MMM, César ESR, Pereira VCLS, Braga LS, Espínola LL, Azevedo EB. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. *Rev Enferm UFPE online*. 2015; 1(9):440-7.
12. Brasil. Portaria nº 3.194/GM/MS, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. *Diário Oficial da União*, nº 229, de 30 de novembro de 2017b, Seção 1, p. 141.

13. Dantas RCO, Farias DAA, Oliveira FVA, Paes NA. Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano. *Rev bras ciênc saúde*. 2013; 17(3):217-24.
14. Oliveira MS, Lacerda LNL, Santos LC, Lopes ACS, Câmara AMCS, Menzel HJK, Horta PM. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 8(20):2313-22.
15. 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 online*. 2017; 4(11):1624-31.
16. Zamai CA, Bankoff ADP, Moraes MA. Levantamento do índice de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre servidores da Unicamp. In: Zamai CA, Bankoff ADP. *A ciência e a pesquisa em ação - atividades físicas, saúde e qualidade de vida: pesquisas e relatos de experiências*. Jundiaí: Paco Editorial; 2016.
17. Chibante CL, Santos TD, Santo FHE. Os desafios do envelhecer com saúde: perfil de clientes hospitalizados com doenças crônicas. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014; 9(8):3149-56.
18. Malta DC, Bernal RTI, Oliveira M. Tendências dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 4(20):1005-16.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
20. Inca. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.
21. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonsêca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. *Esc Anna Nery*. 2014; 4(18):644-99.
22. Gomes FC, Nascimento LSS, Bezerra TA, Paulino GS, Oliveira EA. Estudo epidemiológico da população masculina atendida por um projeto de extensão itinerante. *Rev Enferm UFPE online*. 2013; 7(1):763-72.

23. Nascimento VF, Lemes AG. Saúde do homem: sentimento de masculinidade comprometida. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. 2014; 5(1):80-90.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Silva Júnior AJ, Mattos M, Santos DAS.
- **Desenvolvimento:** Soares DS, Resende GP, Silva KC.
- **Redação e revisão:** Silva Júnior AJ, Mattos M, Santos DAS.

Como citar este artigo: Soares DS, Resende GP, Silva KC, Silva Júnior AJ, Mattos M, Santos DAS. Perfil de homens atendidos em estratégias de saúde da família. Journal Health NPEPS. 2018 jul-dez; 3(2):552-565.

Submissão: 14/07/2018
Aceito: 28/11/2018
Publicado: 30/12/2018