

Demandas masculinas para o atendimento na atenção primária à saúde

Male demands for primary health care

Demandas masculinas de atención primaria de salud

Andressa Reis de Sousa Vilas Boas¹, Anderson Reis de Sousa², Éric Santos Almeida³, Sélton Diniz dos Santos⁴, Naomy Safira Batista da Silva⁵, Cléa Conceição Leal Borges⁶, Daniel Gomes Santos⁷

Como citar: Boas ARSV, Sousa AR, Almeida ES, Santos SD, Silva NSB, Borges CCL, et al. Demandas masculinas para o atendimento na atenção primária à saúde. REVISIA. 2021; 10(3): 551-60. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p551a560>

REVISIA

1. Secretaria Municipal de Saúde de Quixabeira. Quixabeira, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3676-446X>

2. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

3. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9043-5988>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3992-4353>

5. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9331-8680>

6. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9523-6272>

7. Secretaria Municipal de Saúde de Quixabeira. Quixabeira, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6259-2126>

Recebido: 12/04/2021
Aprovado: 19/06/2021

RESUMO

Objetivo: caracterizar as demandas de atendimento à saúde de homens na Atenção Primária. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com base nos dados secundário provenientes do E-SUS SISAB. Analisou-se os atendimentos dos homens na faixa etária entre 20 a 59 anos, residentes em um município do estado da Bahia, Brasil, realizados entre 2015 e 2019. Os dados foram organizados em tabelas utilizando o Stata. **Resultados:** Entre 2015 e 2019, foram realizados 4.630 atendimentos, sendo 79,9% realizados pela equipe mínima. A maior frequência de atendimentos ocorreu na faixa etária entre 50 e 54 anos. Houve maior frequência de atendimentos pela manhã na UBS e em consultas programadas. Estiveram em observação 92,5% e, dos atendimentos realizados pelo NASF, prevaleceu a prescrição terapêutica 45,2%. Dentre os problemas/condições avaliados, foram mais frequentes a hipertensão arterial, reabilitação e saúde mental. Os procedimentos mais realizados foram a aferição de pressão arterial e administração de medicamentos endovenosos. As condutas adotadas foram: o retorno para consulta agendada e retorno para cuidado programado. Realizaram atendimentos odontológicos programados sob o acesso de consultas programadas e com demandas relacionadas procedimentos dentários, dor de dente. Foram assistidos por visitas domiciliares, não sendo compartilhada entre profissionais. **Conclusão:** As demandas por cuidado à saúde apresentadas pelos homens na APS refletem a diversidade e complexidade que provem do cotidiano de trabalho a partir dos territórios e direcionam a reflexão acerca da maneira como os serviços estão orientados, a lógica das práticas de saúde e a própria compreensão dos profissionais e sujeitos no processo de cuidar.

Descritores: Homens; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to characterize the health care demands of men in Primary Care. **Method:** This is an epidemiological, descriptive study based on secondary data from the E-SUS SISAB. The attendance of men aged 20 to 59 years, living in a municipality in the state of Bahia, Brazil, between 2015 and 2019 was analyzed. The data were organized in tables using Stata. **Results:** Between 2015 and 2019, 4,630 calls were made, 79.9% of which were carried out by the minimum team. The highest frequency of visits occurred in the age group between 50 and 54 years. There was a higher frequency of consultations in the morning at the BHU and scheduled appointments. 92.5% were under observation and, of the visits made by the NASF, the therapeutic prescription prevailed 45.2%. Among the problems / conditions evaluated, arterial hypertension, rehabilitation and mental health were more frequent. The most performed procedures were the measurement of blood pressure and administration of intravenous drugs. The conducts adopted were: return for scheduled consultation and return for scheduled care. They performed scheduled dental appointments under the access of scheduled appointments and with demands related to dental procedures, toothache. They were assisted by home visits, not being shared among professionals. **Conclusion:** The demands for health care presented by men in PHC reflect the diversity and complexity that come from the daily work from the territories and direct reflection on the way services are oriented, the logic of health practices and the very understanding of professionals and subjects in the care process.

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

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las demandas asistenciales de los hombres en Atención Primaria. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo basado en datos secundarios del E-SUS SISAB. Se analizó la asistencia de hombres de 20 a 59 años, residentes en un municipio del estado de Bahía, Brasil, entre 2015 y 2019. Los datos se organizaron en tablas utilizando Stata. **Resultados:** Entre 2015 y 2019 se realizaron 4.630 convocatorias, 79,9% de las cuales fueron realizadas por el equipo mínimo. La mayor frecuencia de visitas se produjo en el grupo de edad entre 50 y 54 años. Hubo una mayor frecuencia de consultas por la mañana en la UBS y citas programadas. El 92,5% estaban en observación y, de las visitas realizadas por la NASF, la prescripción terapéutica predominó en el 45,2%. Entre los problemas / condiciones evaluados, fueron más frecuentes la hipertensión arterial, la rehabilitación y la salud mental. Los procedimientos más realizados fueron la medición de la presión arterial y la administración de fármacos intravenosos. Las conductas adoptadas fueron: regreso para consulta programada y regreso para atención programada. Realizan citas dentales programadas bajo el acceso de citas programadas y con demandas relacionadas con procedimientos dentales, dolor de muelas. Fueron asistidos por visitas domiciliarias, no siendo compartidos entre profesionales. **Conclusión:** Las demandas de atención a la salud que presentan los hombres en la APS reflejan la diversidad y complejidad que surgen del trabajo cotidiano desde los territorios y la reflexión directa sobre la orientación de los servicios, la lógica de las prácticas de salud y la propia comprensión de los profesionales y sujetos en el proceso asistencial.

Descritores: Hombres; Salud de los hombres; Primeros auxilios; Estrategia de salud familiar.

Introdução

A produção científica nacional e internacional acerca da atenção à saúde de homens ainda tem privilegiado aspectos da morbimortalidade, fatores de risco e o distanciamento masculino dos serviços institucionais de saúde.¹ Apesar disso, os aspectos que versam sobre os comportamentos de saúde, as práticas de cuidado e as demandas apresentadas nos espaços formais de saúde, especialmente entre os homens adultos ainda carecem de mais espaço. Em países como o Brasil, mesmo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem instituída, a busca dos homens por atendimento de saúde tem sido permeada por dimensões relacionais de gênero, padrões normativos, estereótipos e discriminação em saúde.²

O acesso masculino à Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios de ordem estrutural da gestão do cuidado, institucional de organização dos serviços para o atendimento das demandas dos homens e atitudinais manifestadas pelos profissionais de saúde no que tange ao acolhimento e a produção do cuidado à saúde masculina.³ Produzir cuidado capaz de olhar para as singularidades dos indivíduos, tem sido essencial para o alcance da equidade e integralidade na assistência. Especialmente no âmbito da produção do cuidado de Enfermagem direcionado à população masculina, avanços de ordem teórica, conceitual e prática tem sido observados e direcionam para a necessidade de ampliação e fortalecimento das intervenções de Enfermagem a fim de suprir invisibilidades e incipiências existentes no que diz respeito ao cuidado de saúde masculino.⁴

A Atenção Básica tem potencial de garantir a resolubilidade de parcela significativa das demandas e necessidades de saúde da população. As Enfermeiras e as equipes multiprofissionais em saúde no âmbito da APS consolidada e com condições adequadas de trabalho, são capazes de contribuir significativamente para a transformação do panorama de saúde dos homens e comunidades, garantindo ações de promoção da saúde, construção de consciência sanitária e autonomia, participação e controle social, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.^{4,5}

Apesar da procura por cuidados específicos a doenças, outras demandas podem ser apresentadas pelos homens na APS, tais como: saúde ambiental, bucal, domiciliar, espiritual, mental, nutricional, sexual e reprodutiva e entre outras.⁵⁻⁶

Face ao contexto apresentado, este estudo foi guiado pela seguinte questão de pesquisa: Quais as demandas de atendimento à saúde de homens na Atenção Básica em um município do semiárido baiano? O objetivo deste artigo é caracterizar as demandas de atendimento à saúde de homens na Atenção Primária.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com base nos dados secundário provenientes do E-SUS SISAB. Analisou-se os atendimentos dos homens na faixa etária entre 20 a 59 anos, residentes em um município do estado da Bahia, Brasil, realizados entre 2015 e 2019.⁷

O município investigado tem uma população estimada de 8.972 habitantes, com 3.785 domicílios recenseados, está inserido na rede de pactuação de serviços do estado, possui cobertura de 100% da APS, e financiamento público do governo federal para programas de saúde: Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola. É estruturado por quatro áreas e 22 microáreas, com maior extensão de área rural, duas Unidade Básica de Saúde – UBS e duas Unidades de Saúde da Família – USF, com equipes mínimas completas e cinco postos de saúde localizados nos povoados e distritos.

Possui uma equipe de 20 Agentes Comunitários de Saúde – ACS e 10 Agentes de Controle de Endemias – ACE, uma equipe de NASF, uma Unidade Odontológica Móvel, departamentos de vigilância em saúde, laboratório de coleta para exames laboratoriais, salas de vacina/rede de frios, e uma unidade de farmácia da Bahia, que realiza dispensação de medicamentos gratuitos. Desde o ano de 2014 o município utiliza o sistema E-SUS do Ministério da Saúde, e possui uma unidade de saúde com o prontuário eletrônico instituído desde o ano de 2017.

O banco de dados foi solicitado através do Sistema Eletrônico de Serviços de Informação ao Cidadão (e-SIC) e disponibilizado pelo MS em formato de planilha eletrônica através do *Microsoft Excel 2010*. Os dados foram extraídos em maio de 2020.

As variáveis sobre características dos atendimentos foram as seguintes: turnos de atendimento, local de atendimento, tipo de consulta, esteve em observação? e atendimentos pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Também foram avaliados os problemas/condições, procedimentos e condutas. Já nos atendimentos odontológicos foram contemplados turnos de atendimento, tipos de atendimento, tipo de consulta, procedimentos e problemas/condições avaliadas, conduta e encaminhamentos. Nas visitas domiciliares e territoriais, as variáveis de interesse foram turnos de atendimento, visita compartilhada, motivo da visita e desfecho.

A análise dos dados foi realizada no segundo semestre de 2020. Todas as variáveis do estudo são categóricas, portanto, foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Na análise, considerou-se o período de 2015 a 2019 em virtude da disponibilidade e completude dos dados em razão da instituição do sistema E-SUS no município investigado. Os dados foram organizados em tabelas utilizando o Stata (versão 13).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Sob o parecer de número: CAAE: 47814815.4.0000.5654 e n.1.208.304.

Resultados

Entre 2015 e 2019, foram realizados 4.630 atendimentos de homens em unidades básicas de saúde na cidade de Quixabeira (BA) sendo 79,9% (3700) realizados pela equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de Enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde e Controle de Endemias) e 20,1% (930) pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. A maior frequência de atendimentos ocorreu na faixa etária entre 50 e 54 anos (777/16,8%).

Em relação aos atendimentos individualizados, houve maior frequência de atendimentos pela manhã (2.466/53,3%), na UBS (4.531/97,9%), consultas

programadas (3.133/67,7%), estiveram em observação (4.281/92,5%) e, dos atendimentos realizados pelo NASF, prevaleceu a prescrição terapêutica (420/45,2%) (tabela 1).

Tabela 1 - Características dos atendimentos individualizados de homens na atenção básica. 2015 a 2019. Bahia, Brasil.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------------|--------------|------------|
| Turnos de atendimento | | |
| Manhã | 2.466 | 53,3 |
| Tarde | 2.164 | 46,7 |
| Local de atendimento* | | |
| UBS | 4.531 | 97,9 |
| Domicílio | 66 | 1,4 |
| Unidade móvel | 7 | 0,1 |
| Ignorado | 26 | 0,6 |
| Tipo de consulta | | |
| Programada | 3.133 | 67,7 |
| Demanda espontânea | 1.453 | 31,4 |
| Ignorado | 44 | 0,9 |
| Esteve em observação | | |
| Sim | 4.281 | 92,5 |
| Não | 349 | 7,5 |
| Atendimentos pelo NASF* | | |
| Avaliação/diagnóstico | 190 | 20,4 |
| Procedimentos clínicos/terapêuticos | 320 | 34,4 |
| Prescrição terapêutica | 420 | 45,2 |
| Total | 4.630 | 100 |

* Porcentagem calculada considerando apenas os indivíduos que realizaram atendimento pelo com o NASF.

Fonte: E-SUS.

Dentre os problemas/condições avaliados, foram mais frequentes a hipertensão arterial (843/18,3%), reabilitação (512/11,0%) e saúde mental (495/10,7%). Sobre os procedimentos, a aferição de pressão arterial (1.594 / 34,4%) e administração de medicamentos endovenosos (01.704/36,8%) foram os mais realizados. Quanto as condutas adotadas, o retorno para consulta agendada (2.633/56,9%) e retorno para cuidado programado (1.547/33,6%) foram as mais prevalentes (tabela 2).

Tabela 2 - Problemas/condições avaliados, procedimentos e condutas realizados em homens na atenção básica. 2015 a 2019. Bahia, Brasil.

| Variáveis | n | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Problemas/condições avaliadas | | |
| Hipertensão Arterial | 843 | 18,3 |
| Reabilitação | 512 | 11,0 |
| Saúde Mental | 495 | 10,7 |
| Diabetes Mellitus | 232 | 5,0 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 122 | 2,6 |

| | | |
|---|--------------|------------|
| Obesidade | 55 | 1,2 |
| Asma | 41 | 0,9 |
| Risco cardiovascular (rastreamento) | 13 | 0,3 |
| Sinais e sintomas da região lombar (CIAP 2) | 92 | 2,0 |
| Gripe (CIAP 2) | 51 | 1,1 |
| Dores abdominais e epigástricas (CIAP 2) | 39 | 0,8 |
| Outros | 2.135 | 46,1 |
| Procedimentos | | |
| Aferição de pressão arterial | 1.594 | 34,4 |
| Curativo especial | 122 | 2,6 |
| Retirada de pontos | 102 | 2,2 |
| Teste rápido de Sífilis | 190 | 4,1 |
| Teste rápido de HIV | 165 | 3,6 |
| Teste rápido de Hepatite C | 180 | 3,9 |
| Administração de drogas endovenosas | 272 | 5,9 |
| Administração de drogas intramuscular | 1.704 | 36,8 |
| Inalação/nebulização | 111 | 2,4 |
| Outros | 190 | 4,1 |
| Condutas | | |
| Retorno para consulta agendada | 2.633 | 56,9 |
| Retorno para cuidado programado | 1.547 | 33,6 |
| Agendamento para NASF | 42 | 1,0 |
| Agendamento para grupo | 5 | 0,2 |
| Encaminhamento interno | 13 | 0,3 |
| Encaminhamento para serviço especializado | 90 | 2,0 |
| Encaminhamento para atenção domiciliar | 15 | 0,4 |
| Encaminhamento para urgência | 9 | 0,2 |
| Ignorado | 246 | 5,4 |
| Total | 4.630 | 100 |

Fonte: E-SUS.

Os atendimentos odontológicos foram mais frequentes no período da manhã (2.431/55,8%), programado (3.847/86,68%), consultas de retorno (58,9%), orientação como procedimento (1.435/32,9%), dor de dente como condição mais avaliada (703/16,2%), retorno como conduta (3.670/84,3%) e apenas 2,7% (118) foram encaminhados para algum serviço complementar (tabela 3).

Tabela 3 - Atendimentos odontológicos realizados em homens na atenção básica. 2015 a 2019. Bahia, Brasil.

| Variáveis | n | % |
|------------------------------|-------|------|
| Turnos de atendimento | | |
| Manhã | 2.431 | 55,8 |
| Tarde | 1.923 | 44,2 |
| Tipos de atendimento* | | |
| Programada | 3.847 | 86,8 |
| Demanda espontânea | 399 | 9,0 |
| Urgência | 184 | 4,2 |
| Tipo de consulta | | |
| Primeira | 1.154 | 26,1 |

| | | |
|--|--------------|------------|
| Retorno | 2.566 | 58,9 |
| Manutenção | 285 | 6,5 |
| Ignorado | 349 | 8,0 |
| Procedimentos | | |
| Orientação | 1.435 | 32,9 |
| Restauração de dente permanente | 1.075 | 24,7 |
| Raspagem alisamento e polimento supragengivais | 1.065 | 24,5 |
| Outros | 779 | 17,9 |
| Problemas/condições avaliadas | | |
| Dor de dente | 703 | 16,2 |
| Alteração em tecidos moles | 67 | 1,5 |
| Abscesso dentoalveolar | 52 | 1,2 |
| Não especificado/Sem problemas ou condições | 3.532 | 81,1 |
| Conduta | | |
| Retorno | 3.670 | 84,3 |
| Tratamento concluído | 354 | 8,1 |
| Alta após episódio | 217 | 5,0 |
| Ignorado | 113 | 2,6 |
| Encaminhamentos | | |
| Radiologia | 101 | 2,3 |
| Prótese dentária | 17 | 0,4 |
| Sem encaminhamento | 4.236 | 97,3 |
| Total | 4.354 | 100 |

*Frequência total 4430.

Fonte: E-SUS.

No que se refere as visitas domiciliares e territoriais, foram realizadas 22.780 atividades, concentradas no período da manhã (14.020/61,5%), não sendo compartilhada entre profissionais (22.356/98,1%), motivo de visitas periódicas (14.032/40,5%) e foram realizadas (21.982/96,5%) (tabela 4).

Tabela 4 - Características das visitas domiciliares e territorial realizados com homens na atenção básica. 2015 a 2019. Bahia, Brasil.

| Variáveis | n | % |
|------------------------------|--------|------|
| Turnos de atendimento | | |
| Manhã | 14.020 | 61,5 |
| Tarde | 8.716 | 38,3 |
| Ignorado | 44 | 0,2 |
| Visita compartilhada | | |
| Sim | 424 | 1,9 |
| Não | 22.356 | 98,1 |
| Motivo da visita* | | |

| | | |
|--|---------------|------------|
| Visita periódica | | |
| Orientação/Prevenção | 14.032 | 40,5 |
| Convite para atividade coletiva/campanha | 8.773 | 25,3 |
| Busca ativa | 1.167 | 3,4 |
| Acompanhamento | 4.411 | 12,7 |
| Controle ambiental | 6.182 | 17,9 |
| | 43 | 0,2 |
| Desfecho | | |
| Realizada | | |
| Recusada | 21.982 | 96,5 |
| Ausência do usuário | 17 | 0,0 |
| | 781 | 3,5 |
| Total | 22.780 | 100 |

*Frequência total 34.608.

Discussão

Os dados apresentados nesse estudo assinalam para a demanda masculina que chega aos serviços de Atenção Primária, com maior procura por homens com idade igual ou maior que 50 anos e de maneira mais acentuada, no turno matutino. Ressalta-se o papel das diferentes tecnologias disponíveis para o cuidado na APS, a exemplo do NASF que foi responsável em promover o acolhimento a diferentes demandas masculinas.

O reconhecimento das barreiras para o acesso dos homens aos serviços de saúde perpassa pela assimilação da transversalidade da perspectiva de gênero na organização das práticas de cuidado⁶, de modo que os obstáculos sejam evidenciados e as potencialidades capazes de modificar a realidade de distanciamento, senso de não pertencimento e baixo engajamento masculino nas ações e serviços de promoção e cuidado à saúde, supere o lugar-comum das dificuldades outrora já assinaladas. Sobretudo, implica na possibilidade de identificar a partir da própria APS, as demandas e necessidades masculinas do território que podem ou não estarem apresentadas nestes serviços.⁸⁻⁹

Os resultados apontam uma inserção masculina majoritariamente para acompanhamento terapêutico, tendo permanecido mais de 90% destes em observação por parte das equipes, sem muitos feedbacks ao sistema de informação do que se refere essa observação, ou seja, não é possível verificar uma intervenção para melhoria da lógica organizacional dos serviços para identificar as necessidades no território, reproduzindo a lógica de queixa-consulta. Atrela-se a isso, o baixo percentual das ações de educação em saúde, o que dificulta a superação do distanciamento, das fragilidades no acesso, a qualificação da informação em saúde e ratifica a ideia de não correspondência entre o homem e o cuidado, desvalorizando esses sujeitos e suas práticas e consequentemente, sustentando fragilidades no acolhimento do público masculino e suas demandas.^{9,10}

No que tange ao adoecimento crônico, os resultados corroboram com o perfil de distribuição de morbidades no Brasil, que apresenta que, aproximadamente, 70% da sua população entre 18 aos 59 anos com, no mínimo, uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), chegando a 80% após os 60

anos. As equipes de enfermagem têm grande impacto no cuidado às pessoas com condições crônicas, uma vez que, são responsáveis pela orientação ao autocuidado, assistência; pela gestão da demanda dentro da unidade e pelo processo de ensino, tanto da educação popular como na educação permanente.¹⁰⁻¹¹

Estudos relatam que a assistência do enfermeiro pautada no processo de enfermagem, especialmente nas etapas de detecção dos diagnósticos de situação de saúde em taxonomia validada, planejamento e avaliação de ações junto ao paciente tem potencial de melhorar o comportamento de saúde e conferir uma qualidade de vida melhor a estes. Esta avaliação deve manter uma periodicidade para o aprimoramento do conhecimento em saúde do paciente, melhoria da perspectiva do autocuidado e reconhecimento de potencialidades.¹²

No entanto, as consultas de enfermagem são, em sua maioria, direcionadas ao planejamento reprodutivo feminino, assistência ao pré-natal e puericultura, não englobando, em grande parte, os homens. Outra estratégia viável para melhorar o acolhimento destes homens na unidade de saúde, são os grupos focais realizados somente com eles, com temáticas que associem o interesse pessoal dos usuários do serviço e a necessidade de construir um conhecimento em saúde comunitário e acessível.¹³⁻¹⁴

Olhar o cenário de acesso a APS desvelado pelos resultados também gera disparadores no campo da sexualidade, observando as doenças transmissíveis por via sexual. O rastreio de possíveis infecções sexualmente transmissíveis, a disponibilização da contracepção e direcionamento a outros métodos para planejamento da paternidade e o reforço sobre a importância da manutenção do cartão de imunização atualizado, com um olhar especial para as hepatites, é importante e desafiador. A literatura aponta estratégias pautadas na aplicação inicial de tecnologias leves relacionais, visando conhecer os princípios do homem que está sendo cuidado e o reforço da equidade do tratamento. Além disso, melhorias no fluxo da unidade, desde a disposição no ambiente às interferências na cultura organizacional, estimulando a participação dos homens pais da comunidade nas consultas dos filhos e corresponsabilidade do cuidado são vistas como favoráveis para o fortalecimento da atenção básica.¹⁵

Este estudo apresenta como limitação o fato da amostra ser composta por dados primários serem retirados do sistema eletrônico do SUS, que historicamente apresenta subnotificação. Soma-se a isto o fato da cidade considerada para localizar-se no interior da Bahia, e ser de pequeno porte, com menos de 60 mil habitantes, atualmente.

A atuação da enfermagem na Atenção Básica é fundamental para se reverter a situação de precarização da saúde de homens, tal como foi observado no artigo com homens e mulheres com obesidade nos USA, na qual seria necessário compreender as experiências de cuidados em saúde entre as populações em risco para se obter resultados que garantam a equidade na saúde,¹² ou no artigo sobre a atuação dos Enfermeiros comunitários ao complementar o trabalho das equipes multidisciplinares de reabilitação, fornecendo aos homens avaliação contínua, gerenciamento e informações sobre possíveis intervenções e, quando necessário, encaminhamentos para outras demandas de saúde.¹⁶

Como contribuições para a Enfermagem apresentam-se dados analisados que apoiam a construção de um possível diagnóstico da atuação da atenção

básica no conhecimento e atendimento de demandas da população masculina. Além disso, ressalta-se a lacuna nos estudos que mensurem a resolubilidade de intervenções para atendimento das demandas masculinas na APS, por isso, recomenda-se novas buscas para a contribuir com avanços neste cenário.

Conclusão

As demandas por cuidado à saúde apresentadas pelos homens na APS refletem a diversidade e complexidade que provem do cotidiano de trabalho a partir dos territórios e direcionam a reflexão acerca da maneira como os serviços estão orientados, a lógica das práticas de saúde e a própria compreensão dos profissionais e sujeitos no processo de cuidar.

Ademais, as demandas masculinas extrapolam ao que repetidos estudos têm propalado enquanto produção de saúde dos homens, ampliam o olhar para além dos aspectos da morbidade, da sexualidade e lança luz para outras questões que mobilizam o tempo, a atenção e o cuidado dos homens consigo e nesse sentido, essas apreensões tornam-se caras à reorganização do modelo assistencial.

É imprescindível assinalar para o papel e potencial da APS no contexto brasileiro, com suas singularidades e penetração nos territórios, em provocar rupturas na compreensão e ação dos sujeitos e profissionais e conseqüentemente, contribuir para a transformação das práticas e crenças sobre saúde, doença e cuidado entre homens.

Portanto, as evidências deste estudo assinalam para possibilidades que permitem olhar para além dos obstáculos no envolvimento masculino na arena do cuidado à saúde e proporciona recursos para captar caminhos para a construção de vínculos, promoção do acolhimento e assim, garantia do direito à saúde para os homens.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. Moura Eryl Catarina de, Santos Wallace dos, Neves Alice Cristina Medeiros das, Gomes Romeu, Schwarz Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(2): 429-38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>.
2. Brasil. Ministério da Saúde (2009). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH-Principios-e-Diretrizes.pdf>.
3. Brasil. Ministério de Saúde. Atenção Básica. Brasília; Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>
4. Rosu, M. B., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2017). Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. *American journal of men's health*. 11(5), 1501-11. Doi: <https://doi.org/10.1177/1557988315617721>

5. Peduzzi Marina, Agreli Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 22]; 22(Suppl 2): 1525-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
6. Sousa AR et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4acd/3618c1503c60bc009d9fee7f00a2b3b767cc.pdf>
7. Flôres GMS et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. Rio De Janeiro. 2018;42(116):237-47. Doi: 10.1590/0103-1104201811619.
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATA SUS. População residente Bahia. Município Quixabeira. Brasília, Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?lbge/cnv/popba.def>
9. Couto MT et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface: Comunicação, saúde e educação*. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/icse/2010.v14n33/257-270/#ModalArticles]. Acesso em: [19 de Outubro de 2020].
10. Nunes, AB et al. Os desafios na inserção do homem nos serviços de saúde da atenção primária. *Brazilian Journal of health Review*. 2020. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8598/7390]. Acesso em: [19 de Outubro de 2020]
11. Boccolini CS. *Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.
12. Breland JY. et al. Obesity and Health Care Experiences among Women and Men Veterans. Elsevier. Inc. on behalf of Jacobs Institute of Women's Health. 2019, v. 29, n. 1, USA. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.005>
13. Sousa AR et al. Vivências de homens em adoecimento crônico no cuidado à saúde: implicações para a assistência de enfermagem. *REVISA*. 2020; 9(2): 212-21. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p212a221>
14. Bacelar AYS et al. Homens na unidade de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*. 2018; 12(9):2507-13. Disponível em: [<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236098/29966>]
15. Gomes R et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2016; 21(5):1545-52. Disponível em: [<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf>]
16. Aikman K et al. Sexual Health in Men With Traumatic Spinal Cord Injuries: A Review and Recommendations for Primary Health-Care Providers. *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(6): 2044-54. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1557988318790883>

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-
907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.
son.reis@hotmail.com