

Ações educativas para a promoção da saúde do homem na atenção primária: revisão integrativa

Educational actions for promoting man's health in primary care: integrative review

Alex do Nascimento Alves¹, Ana Paula da Silva Tomaz², Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães³, Raenilson Araújo Ramos⁴

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: abril de 2020 – Aceito: maio de 2022

RESUMO

Objetivou-se identificar na literatura as ações educativas utilizadas na promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, PUBMED, MEDLINE, SCOPUS, SCIELO, BDNF e IBECs. Foram identificados vinte e dois artigos, dos quais cinco se adequavam aos critérios de inclusão e seguiram para a análise de conteúdo. Observou-se que há pouca produção de estudos sobre o assunto e que as ações de educação realizadas com a população masculina estão voltadas na sua maioria para o aspecto sexual e urológico, não contemplando a integralidade da saúde do homem. Considera-se que ainda há a necessidade de olhar para saúde do homem de forma integral, abordando temas diversos, sobretudo considerando os indicadores de saúde dessa população apontados na própria Política Nacional de Saúde do Homem.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Gênero e Saúde.

ABSTRACT

The objective was to identify in the literature the educational actions used to promote men's health in primary health care. It is an integrative literature review. Searches were performed in the LILACS, PUBMED, MEDLINE, SCOPUS, SCIELO, BDNF and IBECs databases. Twenty-two articles were identified, and five articles were selected that fit the inclusion criteria, and followed for content analysis. It was observed that there is little production of studies on the subject and that the education actions carried out with the male population are mostly focused on the sexual and urological aspects, and do not contemplate the integrality of men's health. It is considered that there is still a need to look at men's health comprehensively, approaching different themes, especially considering the health indicators of this population pointed out in the National Men's Health Policy itself.

KEYWORDS: Health Education. Men's Health. Primary Health Care. Health Promotion. Gender and Health.

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6814-0710>. E-mail: alexi.enf@gmail.com

² Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1475-7237>

³ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0181-480X>

⁴ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8291-7821>

INTRODUÇÃO

Considerando a dificuldade de acesso dos homens ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) e os altos índices de morbimortalidade nessa população, em 2009 foi instituída, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)¹. Esta política apresenta como um dos seus principais objetivos a promoção de ações de saúde que possam contribuir de forma significativa para compreender a realidade masculina sociocultural e político-econômico, alinhando-se com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visando ampliar o acesso dessa população à APS e oportunizar o autocuidado, a prevenção de agravos e a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional¹⁻³.

A PNAISH enfatiza, dentre outras vertentes, a necessidade da mudança de paradigmas em relação à percepção dos homens sobre o cuidado com sua saúde, bem como o cuidado com a saúde de sua família, e considera ainda a necessidade de ampliar, por meio de ações de educação em saúde, o acesso dos homens às informações que lhes permitam se prevenir contra agravos e enfermidades¹. Desta forma, é na APS onde essas ações podem ser efetivadas com a finalidade de prevenir as doenças e promover a saúde da comunidade, dentre eles, o público de sexo masculino⁴.

No contexto de morbimortalidade dos homens por doenças crônicas, degenerativas e violentas, torna-se também necessário o direcionamento de maiores investimentos em promoção e prevenção da saúde e no processo de capacitação profissional, sensibilizando a população masculina sobre os comportamentos de risco, deixando-os sujeitos ativos no seu cuidado à saúde e contribuindo diretamente para alteração no panorama atual⁴.

Starfield⁵ compreende a APS como o nível de assistência que favorece o primeiro contato do usuário com os demais níveis da atenção. É na APS onde se evidencia uma grande parte das práticas de Educação em Saúde e onde se desenvolve constantemente ações de promoção da saúde, objetivando em seu contexto próprio o desenvolvimento do autocuidado e, desta forma, consolidando a APS⁶.

Conforme Ramos *et al.*⁷, o olhar para a educação em saúde no âmbito da APS deve ser ampliado, para considerar na comunidade sobretudo a família de forma integral em seu espaço social, respeitando-se o contexto cultural e socioeconômico dos sujeitos. Ainda segundo Ramos *et al.*⁷, a educação em saúde como campo de conhecimento e de prática na atenção à saúde permite a aplicação das estratégias de promoção à saúde, bem como prevenir as doenças nos diferentes níveis de complexidade do processo saúde-doença, além de emancipar o sujeito em relação ao cuidado com sua saúde.

Diante das considerações apresentadas, e tendo em vista a baixa adesão da população

masculina aos serviços de saúde, e considerando o que diz a PNAISH sobre a necessidade de ampliar o acesso desse grupo populacional a esse serviço, e para tanto fazer uso, dentre outros, das ações de educação em saúde, esse estudo buscou responder à seguinte questão: quais são as ações educativas realizadas para a promoção da saúde do homem na atenção primária à saúde? Objetivou-se, portanto, identificar na literatura as ações educativas utilizadas para a promoção da saúde do homem na APS.

MÉTODO

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que, segundo Mendes, Silveira e Galvão⁸, é um método de revisão abrangente que permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas e tem como finalidade agrupar e sintetizar estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados.

O estudo então orientou-se a partir do modelo proposto por Mendes, Silveira e Galvão⁸, obedecendo as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação/análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados correspondente à fase de discussão e a síntese do conhecimento/conclusão.

Inicialmente, para elaboração da questão de pesquisa aplicou-se a estratégia PICO⁹. Onde o P é a população, o I, a intervenção e o Co, o contexto, nesse caso: P = População Masculina, I = Ações de Educação em Saúde, Co = Atenção Primária à Saúde. Resultando na seguinte questão: Quais são as ações educativas realizadas para a promoção da saúde do homem na atenção primária à saúde?

Objetivando responder à questão norteadora, foi realizada a busca online de artigos por dois revisores independentes e com um protocolo padronizado para utilização dos descritores e cruzamento nas bases de dados. Foram realizadas buscas em: a) LILACS – *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; b) PUBMED – *National Library of Medicine*; c) MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; d) SciELO – *Scientific Electronic Library Online*; e) BDEF – Base de Dados em Enfermagem; f) IBEC – *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde* e g) SCOPUS.

Utilizou-se nas buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – “Educação em Saúde”; “Saúde do Homem”; “Atenção Primária à Saúde”; “*Educación en Salud*”; “*Salud del Hombre*”; “*Atención Primaria de Salud*” e seus respectivos correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health Education*”; “*Men's Health*” e “*Primary Health Care*”.

Seguindo o protocolo previamente formulado, foram utilizadas as expressões de busca: 1) “educação em saúde” AND “saúde do homem” AND “atenção primária à saúde; 2) “*health education*” AND “*men's health*” AND “*Primary Health Care*”; 3) “*educación en salud*” AND “*salud*

del hombre” AND “*atención primaria de salud*”.

Utilizou-se como critério de inclusão artigos que respondessem à questão norteadora, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis de forma integral, gratuita e online, e que estivessem nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Optou-se por excluir estudos que não fossem artigo científico, artigos de jornais, resumos de congresso, dissertações, teses, editoriais, artigos em não humanos e artigos repetidos na mesma base ou em bases diferentes.

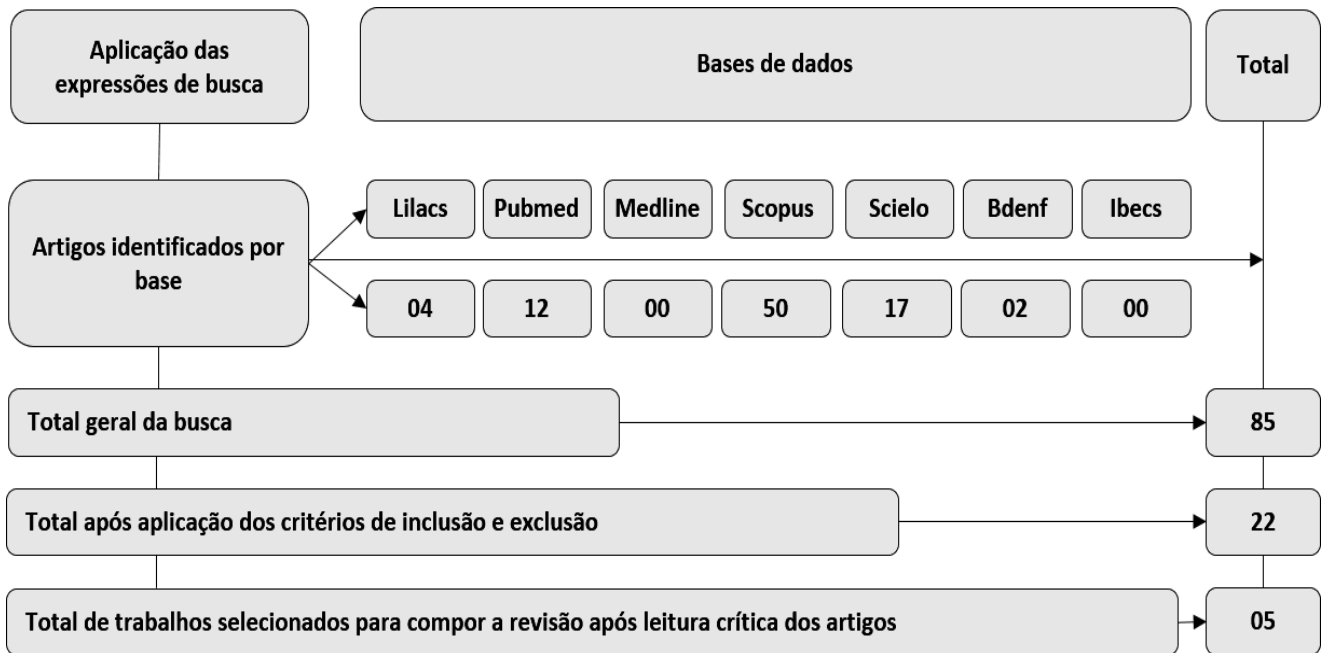
A busca avançada pelos artigos se deu entre os meses de outubro e novembro de 2019, resultando inicialmente em um total de 85 artigos, sendo os repetidos contados mais de uma vez à medida que emergiam nas buscas. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, revelou-se um total de 22 artigos, que seguiram para leitura dos títulos, e após a leitura dos resumos com a finalidade de verificar a adequação com o objetivo de estudo desta revisão. Ao final, obteve-se um número de cinco artigos, os quais foram analisados na íntegra. Com vistas a catalogar, armazenar e gerenciar os artigos analisados, foi utilizado o *software Zotero for Desktop*.

Após a leitura na íntegra das cinco publicações, utilizou-se um instrumento padronizado e validado por Ursi¹⁰ para coleta de dados e, posteriormente, realizou-se a análise de conteúdo por categorização, segundo proposta por Bardin¹¹, da qual emergiram três categorias temáticas: “caracterização das ações de educação em saúde realizadas com a população masculina na Atenção Primária à Saúde”, “estratégias utilizadas para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na Atenção Primária à Saúde” e “desafios encontrados para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na Atenção Primária à Saúde”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizados inicialmente 85 artigos (Figura 1): 4 na LILACS, 12 na PUBMED, 50 na SCOPUS, 17 na SCIELO, 2 na BDENF e nenhum resultado encontrado na MEDLINE e IBECS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um número de 22 artigos. Em seguida foi realizada a leitura crítica dos mesmos, obtendo-se ao final cinco (5) artigos que compuseram esta revisão: 1 na LILACS, 1 na SCIELO 1 na SCOPUS e 2 na BDENF.

Figura 1 – Número de artigos encontrados após buscas nas bases de dados previamente selecionadas no período de outubro a novembro de 2019



Fonte: elaborada pelos autores

No Quadro 1, constam as informações dos cinco artigos selecionados conforme código de identificação, autores, título, periódico e ano, objetivo, tipo de estudo e base de dados onde foram encontrados.

Quadro 1 – Fontes bibliográficas incluídas na revisão integrativa segundo código de identificação, autores, título, periódico e ano, objetivo, tipo de estudo e base de dados

ID	Autores, título, periódico e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Base de dados
A1	Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. <i>Physis</i> . 2017 ¹⁴ .	Analisar os sentidos atribuídos por homens às ações de atenção à saúde voltadas para eles, evocando a tríade sexualidade, reprodução e paternidade	Qualitativo	LILACS
A2	Lopes VCA, Moura ECC, Sales IMM, Rocha SS. Educational video for promoting men's health: a descriptive comparative study. <i>Online Braz j Nurs</i> . 2018 ¹³ .	Avaliar o conhecimento de homens adultos sobre a promoção do bem-estar, da alimentação saudável e da saúde antes e após a aplicação de vídeo educativo	Comparativo descritivo	SCOPUS

(Conclusão)

ID	Autores, título, periódico e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Base de dados
A3	Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções psicossociais para promoção da saúde do homem em Unidade de Saúde da Família. <i>Psicol Ciênc Prof.</i> 2015 ¹⁵ .	Descrever um conjunto de intervenções psicossociais destinado a promover a saúde do homem em contexto de unidade de saúde da família	Relato de experiência	SCIELO
A4	Xavier SQ, Ceolin T, Echevarría-Guanilo ME, Mendieta MC. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. <i>J. Res. Fundam. Care.</i> Online. 2015 ²¹	Identificar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, a participação dos homens nos grupos de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde de um município da região Sul do Rio Grande do Sul e reconhecer os motivos que os levam a procurar o grupo de saúde do qual participam.	Qualitativo	BDENF
A5	Bacelar AYS, Coni DGL, Santos DV, Souza AR. Men in the family health unit. <i>J Nurs UFPE online.</i> 2018 ¹²	Relatar a experiência de revitalização de um grupo de homens em uma unidade de saúde da família	Relato de experiência	BDENF

Fonte: elaborada pelos autores

Após a análise de conteúdo dos estudos selecionados, surgiram três categorias que estão descritas no Quadro 2, assim como a descrição dos resultados encontrados em cada artigo por categoria.

Quadro 2 – Categorias temáticas elencadas a partir da análise de conteúdo dos artigos selecionados e descrição dos resultados

CATEGORIA TEMÁTICA	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS
Caracterização das ações de educação em saúde realizadas com a população masculina na atenção primária à saúde	Orientações sobre promoção do bem-estar, alimentação saudável e da saúde mental e no trabalho do homem. (A2, A3) Orientações sobre doenças crônicas como hipertensão e diabetes. (A4, A5) Orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis e câncer de próstata. (A1, A2, A3, A5)

(Conclusão)

CATEGORIA TEMÁTICA	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS
<p>Estratégias utilizadas para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na atenção primária à saúde</p>	<p>Roda de conversa/palestras sobre temas diversos. (A1, A3, A5)</p> <p>Pré-natal masculino/Pré-natal do parceiro, inclusão dos homens a partir do pré-natal das parceiras e programa de planejamento reprodutivo. (A1)</p> <p>Busca ativa do sujeito no local de trabalho dentro da área de abrangência da UBS, ou captação do sujeito durante a semana pelos agentes comunitários de saúde por meio de convites. (A1, A2, A3, A5)</p> <p>Apresentação de vídeo educativo. (A2)</p> <p>Ações de sábado e grupo de homens. (A3)</p> <p>Grupo de hipertensos e diabéticos. (A4)</p>
<p>Desafios encontrados para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na atenção primária à saúde</p>	<p>Curto período de permanência do homem no serviço. (A1)</p> <p>Centralidade das ações voltadas para a díade mãe-bebê, ou outro grupo populacional e falta de ações direcionadas unicamente ao público masculino. (A1, A4)</p> <p>Redução da atenção integral a saúde do homem com centralização na urologia e nas atividades sexuais. (A1, A3, A5)</p> <p>Horário incompatível em função de atividade laboral. (A2, A4, A5)</p> <p>Falta de adesão dos homens às ações de prevenção e promoção da saúde. (A1, A4)</p>

Fonte: elaborada pelos autores

Caracterização das ações de educação em saúde realizadas com a população masculina na atenção primária à saúde

Conforme os resultados destacados no que diz respeito às ações de educação realizadas com a população masculina, verifica-se que há uma concentração das ações de saúde voltadas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e orientações voltadas para a questão do câncer de próstata. Esse tipo de ação se apresentou em quatro dos cinco estudos analisados¹²⁻¹⁵.

Apesar de fazer parte de um dos eixos que compõem a PNAISH, doenças prevalentes na população masculina, e de ser importante para a construção do saber do homem, é necessário avaliar que a centralização nos aspectos que dizem respeito apenas ao órgão reprodutor

masculino e à próstata pode distorcer o foco principal de atenção integral à saúde do homem, à medida que se privilegia as ações em problemas urológicos e se esquece de outros problemas que afetam esse grupamento populacional e interferem na sua condição de saúde¹⁶⁻¹⁷.

Outrossim, é importante considerar que a redução da atenção aos homens com foco no aspecto urológico pode interferir na busca do homem pela prevenção, uma vez que se gera no imaginário do usuário a necessidade de buscar o serviço apenas quando da prestação de uma assistência curativa. Além disso, pode vir a fortalecer a busca aos serviços ambulatoriais e de alta e média complexidade, e incorrer em uma ideia equivocada de que os cânceres urológicos são os principais problemas de saúde que acometem esse público e que a APS não dispõe desse tipo de assistência especializada, e, portanto, não pode assisti-lo¹⁶⁻²⁰.

No entanto, é preciso pensar a estratégia de uso de ações como a do “Novembro Azul”, por exemplo, como uma ferramenta para tratar com o homem sobre temas diversos, que podem interferir na qualidade da sua saúde, e produzir a compreensão de outros aspectos que dizem respeito ao cuidado, e dessa maneira abordar não só o cuidado urológico, mas também outros aspectos relacionados à saúde, uma vez que ações desse tipo se constituem como a primeira oportunidade destes acessarem o serviço^{14,16}.

Além das ações de educação voltadas para as ISTs e o câncer de próstata, observou-se nos estudos analisados ações voltadas para a instrução do homem em relação à prática de atividades físicas, alimentação saudável, uso indiscriminado de álcool e outras drogas e saúde no trabalho^{13,15}. E as ações voltadas para doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão^{12,21}.

Sabe-se que, quando comparados às mulheres, os homens apresentam uma frequência maior do uso de álcool e outras drogas, além de se envolverem mais em acidentes de trabalho por uma exposição maior a atividades de risco²²⁻²³. Em um documento que trata do perfil de morbimortalidade na população masculina, o Ministério da Saúde recomenda ser importante considerar os padrões de comportamento de risco e proteção entre homens e mulheres para planejar e desenvolver ações que contemplem essas necessidades de acordo com o gênero²⁴.

Além disso, é importante que o profissional de saúde atente para as particularidades em relação à saúde masculina, devendo ainda orientar os homens em relação ao consumo excessivo de álcool e outras drogas, a manter uma alimentação saudável, recomendar a prática de exercícios físicos regularmente, conduzindo-os assim a uma sensibilização em relação à responsabilidade com sua saúde e estimulando seu entendimento em relação a sua fragilidade, tornando-os atores do cuidado com a sua saúde²⁴.

Já no que diz respeito às ações relacionadas a doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão, é importante considerar a prevenção de agravos decorrentes dessas afecções. Silva, Oliveira e Pierin²⁵ chamam a atenção para a evidência de um maior controle dos níveis pressóricos nas mulheres quando comparados aos homens, e relacionam esse fato ao sentido

atribuído pelas mulheres à sua saúde e por estarem atentas ao cumprimento dos tratamentos propostos, diferentemente da população masculina.

Considerando que é na APS onde a maioria dos hipertensos é atendida, o planejamento das ações considerando a perspectiva de gênero se constitui como algo importante para a conscientização dos usuários do sexo masculino quanto à eficiência da adesão ao tratamento²⁵. É importante destacar que as ações de educação podem contribuir para o aumento do vínculo do homem com os profissionais e Unidade Básica de Saúde a qual está adscrito, e favorecer a adesão e continuidade do tratamento²¹.

Estratégias utilizadas para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na atenção primária à saúde

A partir da análise dos artigos selecionados, identificou-se distintas estratégias utilizadas com a finalidade de envolver os usuários do sexo masculino nas ações de educação realizadas na atenção primária.

Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴ destacam atividades semelhantes realizadas em três regiões brasileiras, nas quais a busca pela integração do homem ao serviço de saúde passa pela figura da mulher, apostando na inclusão dos homens por meio do pré-natal masculino, que busca inserir o pai na promoção do cuidado com a mãe e o bebê, ou do programa de planejamento reprodutivo, quando o casal decide realizar a vasectomia.

Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴ apontam preocupação nesse sentido, mesmo com a inserção do homem por meio dessas estratégias, eles apresentam pouco conhecimento sobre promoção de saúde e autocuidado, o que pode estar relacionado à centralização do cuidado no binômio mãe-bebê, como destacam os próprios autores, bem como à ideia de “prevenção” ainda ser estranha ao homem, ou ao próprio desconhecimento do usuário sobre como funciona o sistema de saúde e sobre as unidades de saúde serem espaços de prevenção e educação em saúde.

Outra estratégia que se destaca é a participação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa de usuários para participar das ações educativas, assim como apontado nos estudos de Souza *et al.*¹⁵, Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴ e Bacelar *et al.*¹², e a realização de atividades no ambiente de trabalho próximo as unidades de saúde, como destaca o estudo de Lopes *et al.*¹³.

Esse processo de busca do homem pode permitir um estreitamento dos laços entre usuário e serviço, e servir como uma porta para as demais ações de educação em saúde. A formação do vínculo entre os profissionais de saúde e o usuário pode se caracterizar como um ponto de partida para a construção da confiança entre usuário e profissional. Além disso, pode promover estímulo ao autocuidado e favorecer a compreensão do processo de saúde doença²⁶.

É necessário considerar que a formação do vínculo passa pelo acesso e acolhimento, um

dos cinco eixos temáticos da PNAISH. Alguns estudos apontam que uma das barreiras encontradas para o acesso do homem ao serviço de atenção primária é o acolhimento por parte dos profissionais, assinalam ainda que poucos profissionais de saúde estão preparados para trabalhar com o público masculino²⁷⁻²⁸.

Uma outra estratégia para atrair o sujeito masculino para o ambiente da unidade básica de saúde pode ser percebido no estudo realizado por Souza *et al.*¹⁵. Os autores relataram as “ações de sábado”, que são encontros com usuários, apenas homens, atendidos no território da Unidade. Segundo esses autores, tais ações tiveram como um de seus objetivos envolver a população masculina no cotidiano da unidade, para tanto fez-se uso de atividades recreativas, como jogos, bingos, cortes de cabelo com apoio de uma escola de cabeleireiros do território da unidade, e a partir da inserção do sujeito, promover ações educativas.

Souza *et al.*¹⁵ destacaram que as experiências com as “ações de sábado” se mostraram exitosas, haja vista que houve um aumento da frequência dos usuários do sexo masculino na unidade e verificou-se um crescimento de 20% no número de consultas e de cerca de 30% no número de exames. Além disso, essas ações permitiram identificar usuários com problemas de álcool e outras drogas, e a partir disso, criar um grupo de homens para tratar desse tema de forma mais específica.

Esse envolvimento da UBS com a comunidade constitui-se como um importante fator e contempla um dos atributos derivados da atenção primária à saúde, o de orientação comunitária. Rodrigues *et al.*²⁹ apontam que esse atributo permite aos profissionais que compõem a APS reconhecer as características epidemiológicas e comportamentais das pessoas que fazem parte da comunidade, além dos aspectos físicos, sociais e culturais dos mesmos, e o reconhecimento da situação de saúde dos usuários, e a partir disso planejar as ações de prevenção e promoção da saúde.

Além das estratégias supracitadas, verificou-se nos estudos de Souza *et al.*¹⁵, Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴ e Bacelar *et al.*¹², a utilização das palestras e das rodas de conversa, além do grupo de HiperDia, apresentado no estudo de Xavier *et al.*²¹, como ferramentas para promover educação em saúde. Nessas atividades são propostos temas diversos, como a higiene bucal, a alimentação, exercícios físicos, o uso de medicamentos, uso de álcool e outras drogas, ISTs, cânceres que acometem a população masculina, dentre outros assuntos.

Nos estudos de Souza *et al.*¹⁵ e Bacelar *et al.*¹², essas atividades propunham criar um ambiente de aproximação entre profissionais e usuários e uma construção dialógica de conhecimentos, foram utilizadas técnicas de comunicação, corporeidade e metodologias ativas, um ambiente que permitisse a fala dos usuários em relação às questões de saúde, o que permitiu que os homens expressassem desejo de conhecer outras temáticas não abordadas.

Segundo o estudo de Bacelar *et al.*¹², o êxito adquirido nas atividades propostas ocorreu

em razão do envolvimento da equipe multiprofissional, o que estimulou a participação dos homens e contribuiu em todas as ações planejadas, e que a construção coletiva do processo de educação em saúde por saberes interdisciplinares favoreceu a multiplicidade de temas abordados junto ao público masculino.

No estudo de Lopes *et al.*¹³, os autores utilizaram um vídeo educativo com a finalidade de observar alterações no conhecimento dos homens em relação ao cuidado de saúde antes e após a sua exibição. Os autores evidenciaram que a aplicação do vídeo foi eficaz no fornecimento de informações e conhecimentos, e que após aplicação dos questionários, um antes e outro após o vídeo, houve uma melhora no desempenho geral dos participantes em relação ao conhecimento com os cuidados à saúde.

Desafios encontrados para realização das ações de educação em saúde com a população masculina na atenção primária à saúde

Alguns desafios emergiram dos cinco estudos analisados, como a centralidade de ações voltadas para o binômio mãe-bebê e o curto período de permanência dos homens na unidade, como relatado por Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴. Os autores revelam que durante as ações de pré-natal masculino/pré-natal do parceiro, a preocupação com a mãe e o bebê prevalece. Apesar de o homem realizar alguns exames, o foco permanece na promoção do cuidado da mãe e do bebê, e apenas em um dos três municípios onde foram realizadas as observações apresentou-se foco principal na promoção do cuidado masculino.

Essa configuração também pode ser visualizada na experiência de Xavier *et al.*²¹, que visualizou na unidade do estudo ações de educação em saúde sendo realizadas na escola, grupo de gestantes, de crianças e hipertensos e diabéticos, sendo este último o único que contemplava a participação de homens. Entretanto, não é uma ação voltada unicamente para a população masculina, contudo não havia ações de educação que atendessem à especificidade do público masculino.

Faz-se necessário, no entanto, pensar em ações de educação que possam contemplar esse grupamento populacional no ambiente da atenção primária de forma integral e participativa. Em um estudo realizado com profissionais de uma UBS no Ceará, Carneiro *et al.*²⁸ verificaram que não eram realizadas ações que atendessem as especificidades dos usuários do sexo masculino, não sendo consideradas as necessidades reais dessa população, bem como os indicadores expressos na Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do homem.

Segundo Aguiar, Santana e Santana³⁰, a ausência de atividades que se direcionem de forma específica a esse grupamento populacional pode ser um indicativo da existência de dificuldade do intercâmbio entre as necessidades de saúde da população masculina e como

estão sendo organizadas as práticas de saúde. Essa conjuntura pode estar relacionada com o fato de, por muito tempo, o homem ficar às margens das políticas públicas de saúde²⁸.

A formulação de atividades que contemplassem a integralidade do homem nas ações de educação também se apresentou como um desafio. Verificou-se nos estudos de Souza *et al.*¹⁵, Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴ e Bacelar *et al.*¹², que as ações de educação em saúde se concentraram na sexualidade masculina, contemplando o cuidado com as ISTs, com o uso de preservativos, o câncer de próstata e outras doenças do aparelho geniturinário, além do planejamento familiar.

Essa dificuldade em abranger as ações de saúde para além do campo sexual pode estar relacionada à dificuldade de intercâmbio entre as necessidades de saúde desse grupamento, como anteriormente mencionado, bem como ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre a PNAISH e os seus indicadores, além da pouca compreensão de seu significado em relação ao acompanhamento integral do homem, e por conseguinte exercer direta influência sobre a assistência direcionada a esse grupo populacional^{28,31}.

Por fim, além dos desafios anteriores, identificou-se a incompatibilidade de horários para a realização das atividades^{12-13,21} e a falta de adesão dos homens em relação às atividades de educação em saúde^{14,21}.

Para Xavier *et al.*²¹, os homens encontram dificuldades de acessar o serviço, dentre outras situações, devido ao choque de horário com suas atividades laborativas, assim como descreve Ribeiro, Gomes e Moreira¹⁴, Lopes *et al.*¹³ e Bacelar *et al.*¹², estes últimos sugerindo que uma das estratégias que pode favorecer a busca dos homens pelos serviços ofertados nas UBS seria a ampliação do horário de atendimento ou a realização de ações durante o turno da noite.

Essas dificuldades apontadas em relação à compatibilidade de horário podem refletir na participação dos homens em determinadas atividades, e por sua vez podem estar relacionadas com a baixa adesão às atividades realizadas. Sousa *et al.*³¹ apontam que o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde se opõe à jornada de trabalho que é exercida pela população masculina, o que pode desestimular o acesso dos usuários do sexo masculino aos serviços de atenção primária à saúde ou até impossibilitá-lo.

Além do mais, essa baixa adesão pode estar associada, como sugere Sousa *et al.*³¹, à própria percepção do homem de sua necessidade de saúde e à sua resistência em cuidar-se, reforçadas pela questão cultural que envolve a ideia de invulnerabilidade, fazendo com que o homem adote a ideia de doenças como fragilidades, e não inerentes à sua condição biológica.

Ademais, por meio da revisão realizada, fica evidente a necessidade de desenvolvimento de novos estudos de intervenção direcionados à saúde do homem, principalmente na vertente de se avaliar a efetividade das diferentes estratégias para as ações educativas de promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa, foi possível reconhecer quais as ações educativas estão sendo realizadas junto à população masculina. Identificou-se que, com frequência, são feitas ações de educação considerando a sexualidade masculina ou focadas no cuidado com a próstata, e não abordando a saúde do homem de forma integral como sugere a PNAISH.

O envolvimento dos profissionais na formulação das estratégias de ações em saúde foi relevante para criação do vínculo com o usuário e, como demonstraram os estudos, destaca-se a participação dos agentes comunitários de saúde que participaram da busca ativa dos sujeitos para participarem das ações desenvolvidas.

É necessário haver um olhar crítico dos profissionais que compõem o serviço de atenção primária, dos quais destaca-se o profissional enfermeiro, peça-chave para o funcionamento do serviço, com vistas a envolver o público masculino nas ações educativas realizadas no contexto da APS, considerando particularidades dessa população, apoiando-se na PNAISH para melhor desempenho da promoção da saúde do homem por meio das ações educativas desenvolvidas.

Verificou-se, portanto, a necessidade de olhar para a saúde do homem de forma integral, abordando temas diversos, sobretudo considerando os indicadores de saúde dessa população, apontados na própria política de saúde do homem, assim como em outros documentos oficiais que demonstram o perfil de morbimortalidade desses indivíduos, em relação a outros grupos populacionais.

Considera-se como limitação do presente trabalho a pouca quantidade de estudos sobre o assunto, no entanto à medida que se evidencia a baixa produção sobre o assunto, esse estudo aponta a necessidade de formulação de novas investigações com a finalidade de aprofundar a discussão e promover maiores ações de promoção à saúde para a população masculina.

REFERÊNCIAS

1. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
3. Pereira MCA, Barros JPP. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. Rev Psicol Soc [internet]. 2015. [acesso em 2019 out. 17]; 27(3): 587-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p587>.
4. Oliveira JCAX, Corrêa ÁCP, Arruda e Silva L, Mozer IT, Medeiros RMK. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. Cogitare Enferm [internet]. 2017.

- [acesso em 2019 out. 17]; 22(2): e49724. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742/pdf>.
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco; 2002.
 6. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? Interface (Botucatu) [internet]. 2014. [acesso em 2019 out. 19]; 18(Supl. 2): 1255–68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zkb4dn5RRtrRnDJZ84mPngG/?lang=pt>.
 7. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [internet]. 2018. [acesso em 2019 out. 17]; 71(3): 1144–51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tvXfDVGfJZnd86qCb6h63FQ/?lang=en>.
 8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [internet]. 2008. [acesso em 2019 out. 19]; 17(4): 758–64. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>.
 9. Fram D, Marin CM, Barbosa D. Avaliação da necessidade da revisão sistemática e a pergunta do estudo. In: Barbosa D, Taminato M, Fram D, Belasco A, editores. Enfermagem baseada em evidências. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 21-8.
 10. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
 12. Bacelar AYS, Coni DGL, Santos DV, Souza AR. Men in the family health unit. J Nurs UFPE online [internet]. 2018. [acesso em 2019 out. 20]; 12(9): 2507–13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236098/29965>.
 13. Lopes VCA, Moura ECC, Sales IMM, Rocha SS. Educational video for promoting men's health: a descriptive comparative study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2018. [acesso em 2019 out. 20]; 16(4): 431–8. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5854>.
 14. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Physis [internet]. 2017. [acesso em 2019 out. 20]; 27(1): 41–60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Qm4nMybrZmDMRvfbkMdhmgk/abstract/?lang=pt>.
 15. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções psicossociais para promoção da saúde do homem em Unidade de Saúde da Família. Psicol Ciênc Prof [internet]. 2015. [acesso em 2019 out. 20]; 35(3): 932-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qFWLZygXb5793C3KgjGt8vc/?lang=pt>.
 16. Modesto AAD, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. A not-so-blue November: debating screening of prostate cancer and men's health. Interface (Botucatu) [internet]. 2018. [acesso em 2019 out. 25]; 22(64): 251-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TrYYNXDvDGM4zXbv5CwmX6D/abstract/?lang=en>.
 17. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. Ciênc Saúde Coletiva [internet]. 2015. [acesso em 2019 out. 25]; 20(1): 273–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FbpgK49wxKTqPyPLZXJh8zs/?format=html&lang=en>.

18. Dantas SMV, Couto MT. Sexualidad y reproducción en la Política Nacional de Salud del Hombre (Brasil): reflexiones desde la perspectiva de género. *Sex Salud Soc* (Rio J.) [internet]. 2018. [acesso em 2019 out. 25]; (30): 99–118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/DDsmRXB8pSLSRc9k7rpfyFH/abstract/?lang=es&format=html>.
19. Lima DC, Schwarz E. The Brazilian National Policy of Comprehensive Healthcare to Men. *Int J Mens Com Soc Health* [internet]. 2018. [acesso em 2019 nov. 01]; (SI.1): e36–e49. Disponível em: <https://ijmsch.com/index.php/IJM SCH/article/view/2>.
20. Palmeira SS, Pereira TM, Almeida TL, Sousa AR, Alencar DC. Resolubilidade dos serviços ofertados na estratégia saúde da família: discurso de homens. *Saúde em Redes* [internet]. 2018. [acesso em 2019 nov. 01]; 4(4): 105–17. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1836>.
21. Xavier SQ, Ceolin T, Echevarría-Guanilo ME, Mendieta MC. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. *J Res Fundam Care Online* [internet]. 2015. [acesso em 2019 nov. 01] 7(2): 2372–82. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3758/pdf_1549.
22. Garcia LP, Freitas LRS, Gawryszewski VP, Duarte EC. Uso de álcool como causa necessária de morte no Brasil, 2010 a 2012. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 out. 15]; 38: 418–24. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n5/418-424/pt>.
23. Malta DC, Stopa SR, Silva MMA, Szwarcwald CL, Franco MS, Santos FV, Machado EL, Gomes CM. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2017. [acesso em 2019 out. 15]; 22: 169–78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YP5DzH76QHBRx6QKnFdbgDs/abstract/?lang=pt>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília (DF): *Ministério da Saúde*, 2018.
25. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov. 02]; 50(1): 50–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VKhjcBcGHFYdghKYXHrGqkj/?lang=en>.
26. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2014. [acesso em 2019 out. 15]; 35: 144–9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149>.
27. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JMDJ, Cunha JO, Menezes AF, Araújo DC, Albuquerque TIP, Santos AD. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE online* [internet]. 2018. [acesso em 2019 nov. 06]; 12(11): 2897-05. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237446>.
28. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Rev Bras Promoc Saúde* [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov. 15]; 29(4): 554–63. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301>.
29. Rodrigues EMD, Bispo GMB, Costa MS, Oliveira CAN, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Assessment of the tribute “Community Orientation” from the perspective of primary care adult users. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2019. [acesso em 2019 nov. 15]; 72(3): 632–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zWJqTHcZy8Q998fzVgmGsH/?lang=en>.

30. Aguiar RS, Santana DC, Santana PC. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. Rev Enferm Cent Oeste Min [internet]. 2015. [acesso em 2019 nov. 15]; 5(3): 1844-54. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872/937>.
31. Sousa AP, Silva PES, Dias RS, Azevedo PR, Silva LDC. Avaliação da política de atenção integral à saúde do homem. Rev Enferm UFPI [internet]. 2015. [acesso em 2019 out. 21];4(3):65–70. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4304/pdf>.