

# A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina

*Primary care assessment from a male population perspective*

*La evaluación de atención primaria a la salud en la perspectiva de la población masculina*

**Abiúde Nadabe e Silva<sup>I</sup>, Simone Albino da Silva<sup>II</sup>, Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>III</sup>, Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>IV</sup>, Cristiana Brasil Almeida Rebouças<sup>V</sup>, Lídy Tolstenko Nogueira<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Alfenas, Departamento de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Ciências e Saúde. Picos-PI, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

<sup>V</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):236-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>

Submissão: 04-02-2017

Aprovação: 13-03-2017

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. **Método:** estudo descritivo, avaliativo, com delineamento transversal, realizado em unidades básicas de saúde da família, de Teresina, Piauí, Brasil, com a população masculina entrevistada seguindo o *Primary Care Assessment Tool*. **Resultados:** 301 participantes com média de idade de 51,34 anos, casados, ensino fundamental incompleto e renda mensal entre um e dois salários mínimos. A avaliação foi positiva para os atributos: Utilização, Sistema de Informações e Longitudinalidade. Os atributos Acessibilidade, Integração de Cuidados, Serviços Disponíveis e Prestados, Orientação Familiar e Comunitária obtiveram avaliação negativa. **Conclusão:** os atributos da atenção primária estão insatisfatórios, indicando a necessidade de ampliar o acesso aos serviços ofertados e de qualificar o cuidado aos usuários masculinos.

**Descritores:** Avaliação de Serviços de Saúde; Atenção Primária a Saúde; Saúde do Homem; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the quality of primary health care from the perspective of the male population. **Method:** a cross-sectional descriptive-evaluative study conducted at the family health units of Teresina, Piauí, Brazil, with the male population being interviewed through the Primary Care Assessment Tool (PCAT). **Results:** 301 participants with mean age of 51.34 years, married, incomplete elementary school and monthly income between one and two minimum wages. The evaluation was positive for the following care domains: utilization, information system and longitudinality. The features access, comprehensiveness of care, service available and service provided, family centeredness and community orientation obtained a negative evaluation. **Conclusion:** the features of primary care are unsatisfactory, indicating the need to expand access to services offered and to qualify care for male users.

**Descriptors:** Health Services Evaluation; Primary Health Care; Men's Health; Community Health Nursing; Public Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la cualidad de atención primaria a la salud en la perspectiva de la población masculina. **Método:** estudio descriptivo, evaluativo, con delineamiento transversal, realizado en unidades básicas de salud de la familia, de Teresina, Piauí, Brasil, con la población masculina entrevistada siguiendo el *Primary Care Assessment Tool*. **Resultados:** 301 participantes con un promedio de edad de 51,34 años, casados, enseñanza básica incompleta y renta mensual entre uno y dos salarios mínimos. la evaluación fue positiva para los atributos: Utilización, Sistema de Informaciones y Longitud. Los atributos Accesibilidad, Integración de Cuidados, Servicios Disponibles y Prestados, Orientación Familiar y Comunitaria obtuvieron evaluación

negativa. **Conclusión:** los atributos de atención primaria están insatisfactorios, indicando la necesidad de ampliar el acceso a los servicios ofertados y de cualificar el cuidado a los usuarios masculinos.

**Descriptores:** Evaluación de Servicios de Salud; Atención Primaria a la Salud; Salud del Hombre; Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Pública.

AUTOR CORRESPONDENTE Simone Albino da Silva E-mail: simonealbino76@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é uma abordagem que constitui a base e determina o trabalho dos outros níveis de atenção à saúde. Aborda os problemas mais comuns na população e oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação para aumentar a saúde e o bem-estar, organiza e racionaliza o uso dos recursos voltados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária para a expansão e consolidação da APS, por favorecer a reorientação do processo de trabalho com potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, ampliar a resolubilidade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade<sup>(2)</sup>.

A despeito dessas características, as equipes da ESF não produziram, efetivamente, ações que envolvam cuidados para homens, principalmente adultos<sup>(3)</sup>. No decorrer das décadas, as necessidades de saúde dos homens brasileiros foram negligenciadas pela ausência de ações preventivas específicas para o público, observando-se o favorecimento de grupos como crianças, mulheres e idosos, por meio de políticas públicas de saúde, o que promoveu uma melhor qualidade de vida para esses segmentos populacionais.

Na rotina dos serviços de APS é notória a presença de mais mulheres do que homens, sendo que estes geralmente procuram atendimento quando experimentam alguma doença aguda ou crônica, enquanto que a população feminina busca atividades preventivas e educativas voltadas para a saúde da mulher. A baixa procura dos homens pelos serviços oferecidos na APS e a conseqüente sobrecarga de atenção especializada ocasionam custos muitas vezes evitáveis, e os altos índices de morbimortalidade masculina são problemas de saúde pública, uma vez que reduzem a expectativa de vida desse grupo.

Há pelo menos duas temáticas que se configuram como desafios para o sistema público de saúde: ações para que os homens procurem os serviços da APS e adequação destes às demandas masculinas<sup>(4)</sup>. A escuta dos próprios usuários masculinos que buscam os serviços de saúde pode ser um meio para alcançar a adequação necessária a suas necessidades<sup>(4)</sup> e para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de modo a rever as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho, reconduzir recursos, readequar ações e redefinir objetivos coerentes com o projeto de saúde estabelecido<sup>(5)</sup>. Assim, ao realizar estudos de avaliação, há a possibilidade de conhecer a percepção dos usuários do serviço quanto aos modelos de atenção, às práticas de cuidado e de gestão em saúde que vêm sendo implementadas na APS<sup>(6)</sup>.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar a Atenção Primária a Saúde, na perspectiva de usuários masculinos da Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal do Piauí. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(7)</sup>.

### Desenho, local de estudo e período

Trata-se de uma pesquisa descritiva, avaliativa, com delineamento transversal, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Teresina, capital do estado do Piauí, Brasil, cujo modelo de atenção é a ESF. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2015, nas dependências das UBS selecionadas, mediante entrevistas realizadas individualmente com usuários masculinos, sem a presença de membros da equipe da ESF.

### Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo foram selecionados por meio de amostragem por conglomerado em duas etapas. Na primeira etapa, as UBS foram selecionadas por amostragem aleatória simples, com probabilidade proporcional ao número de UBS existentes em cada Regional de Saúde, tendo como critério de elegibilidade apresentar no mínimo quatro equipes de ESF em atividade, perfazendo 12 unidades. Na segunda etapa, para a escolha dos participantes do estudo, procedeu-se inicialmente ao cálculo amostral, considerando o erro tolerável de 6%, segundo a fórmula a seguir<sup>(8)</sup>:  $n = N \cdot no / N + no$ , em que:  $n$  = tamanho da amostra;  $N$  = tamanho da população;  $no$  = primeira aproximação ao tamanho da amostra ( $no = 1/E^2$ );  $E$  = erro tolerável. Obteve-se uma amostra de 227 usuários masculinos, acrescida de 10% para cobrir perdas. Os participantes foram recrutados para a pesquisa à medida que compareciam às UBS selecionadas, após breve triagem para verificar o atendimento dos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ter sido atendido anteriormente, pelo menos uma vez nos últimos dois anos por qualquer equipe da ESF de Teresina. O critério de exclusão foi apresentar problemas de saúde que impedissem a compreensão do instrumental da pesquisa.

### Protocolo do estudo

O roteiro de entrevista foi composto pela identificação do perfil social e demográfico e pelo Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), que avalia o grau de orientação à APS por meio de atributos denominados "essenciais" e "derivados"<sup>(9)</sup>. Os atributos essenciais são assim chamados pois um serviço de atenção básica, dirigido

à população geral, só pode ser considerado provedor de atenção primária quando há a sua presença. Os atributos derivados qualificam as ações em atenção primária a saúde, ampliando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade. São quatro os atributos essenciais: Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da Atenção. Os derivados são: Orientação Familiar e Orientação Comunitária<sup>(9)</sup>.

As respostas para cada um dos 88 itens do instrumento permitem as seguintes opções: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9). O escore médio de cada componente foi calculado pela soma do valor dos itens dividida pelo número de itens<sup>(9)</sup>.

O escore essencial foi obtido pela média simples entre os componentes dos atributos essenciais e o grau de afiliação do usuário com o serviço de saúde, e o escore derivado foi obtido pela média simples entre os componentes dos atributos derivados. Já o escore geral, pela média entre os componentes dos atributos essenciais, dos atributos derivados e do grau de afiliação. O valor dos escores (E) foi padronizado para uma escala que varia de 0 a 10, realizada aplicando-se o escore na fórmula:  $E = [(escore - 1) \times 10] / 3^{(10)}$ . Foram considerados serviços fortemente orientados para a qualidade da APS aqueles com escore de valor igual ou superior a 6,6, enquanto valores menores que 6,6 foram considerados como de baixa qualidade<sup>(11)</sup>.

O grau de afiliação ao serviço de saúde/profissional de saúde, ou seja, o quanto o usuário reconhece o serviço ou o profissional de saúde como referência para a assistência à saúde, corresponde à primeira parte do PCATool e foi calculado com uso do algoritmo pontuado de 1 a 4<sup>(9)</sup>.

Considerou-se a hipótese de que o escore geral está associado aos motivos e frequência da procura por atendimento na Unidade Básica de Saúde e, também, às variáveis Longitudinalidade e Coordenação (sistemas de informação).

### Análise dos resultados e estatística

As respostas foram digitadas em um banco de dados elaborado no software Microsoft Excel, por dupla entrada, e analisadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, no qual se realizou tanto a análise descritiva das variáveis quanto o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre as variáveis qualitativas. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% e o intervalo de confiança, de 95%.

## RESULTADOS

Ao todo, foram entrevistados 301 participantes, que tinham como características a idade média de 51,34 anos, faixa etária predominante de 41 a 59 anos (48,17%), casados ou em união estável (72,09%), cor parda (48,17%), ensino fundamental incompleto (41,21%), ocupação remunerada (57,81%), trabalhando na produção de bens e serviços industriais ou

serviços de reparação e manutenção (42,52%) e renda mensal entre um e dois salários mínimos (32,56%), sendo que em 2015, no Brasil, o salário mínimo correspondia a R\$ 778,00.

Quanto ao grau de afiliação, 58,83% indicaram o médico da UBS como referência para seu atendimento; 28,99% indicaram a UBS e 0,42%, o enfermeiro da unidade. Dos participantes deste estudo, 20,93% identificaram outros serviços de saúde como principal referência para seu cuidado: a urgência de um hospital público ou clínica privada.

A Tabela 1 apresenta os escores dos atributos da APS e seus componentes. Observou-se escore médio alto ( $\geq 6,6$ ) para os componentes Utilização (7,96) e Sistema de Informações (8,26) e para os atributos Longitudinalidade (6,82) e Coordenação (7,31). Ressalta-se que os demais atributos e componentes obtiveram escore médio baixo ( $< 6,6$ ). Assim, todos os escores ficaram abaixo do satisfatório: escore essencial – 5,75; escore derivado – 4,94 e escore geral – 5,59.

A Tabela 2 mostra que participar do acompanhamento do Hiperdia foi motivo de maior procura por atendimento nas Unidades de Saúde (41,20%), seguido de consulta de rotina (17,61%), no momento da coleta de dados.

A frequência com que os participantes procuram atendimento nas UBS apresentou percentuais próximos para: esporadicamente (20,60%), a cada 2 meses (19,93%) e a cada 6 meses (19,93%), como mostra a Tabela 3.

**Tabela 1** – Escore mínimo, máximo e médio com desvio padrão e coeficiente de variação (CV) dos atributos e componentes da Atenção Primária a Saúde, na perspectiva de usuários masculinos da Estratégia Saúde da Família, Teresina, Piauí, Brasil, 2015

| Atributos/componentes      | n   | Mínimo | Máximo | Média | DP*  | CV**(%) |
|----------------------------|-----|--------|--------|-------|------|---------|
| Grau de afiliação          | 269 | 0,00   | 10,00  | 6,28  | 3,03 | 48,23   |
| Atributos essenciais       |     |        |        |       |      |         |
| Acesso de primeiro contato |     | 0,14   | 10,00  | 5,32  | 1,66 | 31,28   |
| Utilização                 | 301 | 0,00   | 10,00  | 7,96  | 2,76 | 34,66   |
| Acessibilidade             | 300 | 0,00   | 7,78   | 2,65  | 1,63 | 61,48   |
| Longitudinalidade          | 301 | 0,00   | 10,00  | 6,82  | 2,01 | 29,39   |
| Coordenação                |     | 0,00   | 10,00  | 7,31  | 1,92 | 26,29   |
| Integração de cuidados     | 205 | 0,00   | 10,00  | 5,68  | 2,46 | 43,35   |
| Sistema de informações     | 300 | 0,00   | 10,00  | 8,26  | 1,89 | 22,90   |
| Integralidade              |     | 0,00   | 10,00  | 4,14  | 1,93 | 46,62   |
| Serviços disponíveis       | 262 | 0,15   | 10,00  | 4,73  | 1,79 | 37,92   |
| Serviços prestados         | 300 | 0,00   | 10,00  | 3,77  | 2,41 | 63,97   |
| Escore essencial           |     | 0,95   | 9,11   | 5,75  | 1,39 | 24,17   |
| Atributos derivados        |     |        |        |       |      |         |
| Orientação familiar        | 301 | 0,00   | 10,00  | 4,65  | 3,12 | 67,12   |
| Orientação comunitária     | 290 | 0,00   | 10,00  | 5,31  | 2,70 | 50,85   |
| Escore derivado            |     | 0,00   | 10,00  | 4,94  | 2,50 | 50,61   |
| Escore geral               |     | 0,71   | 9,29   | 5,59  | 1,48 | 26,48   |

Nota: \*Desvio padrão; \*\*Coeficiente de variação.

**Tabela 2** – Motivo da procura por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, Teresina, Piauí, Brasil, julho, 2015 (N = 301)

| Motivo  | n   | %     |
|---|-----|-------|
| Atendimento no Hiperdia                       | 124 | 41,20 |
| Consulta de rotina                            | 53  | 17,61 |
| Marcação de consultas e exames especializados | 36  | 11,96 |
| Realização de exames laboratoriais            | 27  | 8,97  |
| Atendimento de urgência                       | 26  | 8,64  |
| Tratamento odontológico                       | 11  | 3,65  |
| Outros  | 24  | 7,97  |

**Tabela 3** – Frequência com que os homens buscam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, Teresina, Piauí, Brasil, julho, 2015 (N = 301)

| Frequência      | n  | %     |
|-----------------|----|-------|
| Uma vez ao mês  | 46 | 15,28 |
| A cada 2 meses  | 60 | 19,93 |
| A cada 3 meses  | 39 | 12,96 |
| A cada 6 meses  | 60 | 19,93 |
| Anualmente      | 34 | 11,30 |
| Esporadicamente | 62 | 20,60 |

**Tabela 4** – Associação entre o motivo e a frequência da procura por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde com o alto e baixo escore geral de Atenção Primária a Saúde, Teresina, Piauí, Brasil, julho, 2015 (N = 301)

| Variável                                      | Alto escore geral $\geq 6,6$ |       | Baixo escore geral $< 6,6$ |       | Valor de $p^*$ |
|---|------------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------|
|   | n                            | %     | n                          | %     |                |
| Motivo  |                              |       |                            |       |                |
| Atendimento no Hiperdia                       | 37                           | 29,84 | 87                         | 70,16 |                |
| Consulta de rotina                            | 11                           | 20,75 | 42                         | 79,25 |                |
| Marcação de consultas e exames Especializados | 04                           | 11,11 | 32                         | 88,89 |                |
| Realização de exames laboratoriais            | 07                           | 25,93 | 20                         | 74,07 | 0,089          |
| Atendimento de urgência                       | 03                           | 11,54 | 23                         | 88,46 |                |
| Tratamento odontológico                       | 04                           | 36,36 | 07                         | 63,64 |                |
| Outros  | 03                           | 12,50 | 21                         | 87,50 |                |
| Frequência                                    |                              |       |                            |       |                |
| Uma vez ao mês                                | 22                           | 47,83 | 24                         | 52,17 |                |
| A cada 2 meses                                | 16                           | 26,67 | 44                         | 73,33 |                |
| A cada 3 meses                                | 06                           | 15,38 | 33                         | 84,62 | $< 0,001$      |
| A cada 6 meses                                | 14                           | 23,33 | 46                         | 76,67 |                |
| Anualmente                                    | 04                           | 11,76 | 30                         | 88,24 |                |
| Esporadicamente                               | 07                           | 11,29 | 55                         | 88,71 |                |

Nota: \*Significância do Teste Qui-Quadrado de Pearson.

A Tabela 4 demonstra que o motivo da procura pelo atendimento nas unidades de saúde não se associou ao escore geral da APS ( $p=0,089$ ). Já a frequência da procura por atendimento mostrou-se associada com os escores ( $p<0,001$ ), pois quanto maior a regularidade de busca pela UBS, maior o percentual de alto escore atribuído pelos homens.

Ao associar os escores menores que 6,6 e maiores ou iguais a 6,6 com a idade para todos os atributos, somente para Longitudinalidade e Sistema de Informações, a faixa etária mostrou-se associada significativamente ao escore dos atributos ( $p<0,05$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** – Distribuição dos atributos classificados como alto e baixo escore de Atenção Primária a Saúde, segundo a faixa etária, Teresina, Piauí, Brasil, julho, 2015

| Variável                                   | Alto escore geral $\geq 6,6$ |       | Baixo escore geral $< 6,6$ |       | Valor de $p^*$ |
|--|------------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------|
|  | n                            | %     | n                          | %     |                |
| Longitudinalidade (301)                    |                              |       |                            |       |                |
| 18 a 24 anos                               | 07                           | 41,18 | 10                         | 58,82 |                |
| 25 a 40 anos                               | 18                           | 36,73 | 31                         | 63,27 | $< 0,001$      |
| 41 a 59 anos                               | 94                           | 64,83 | 51                         | 35,17 |                |
| 60 anos ou mais                            | 63                           | 70,00 | 27                         | 30,00 |                |
| Coordenação – Sistema de Informações (300) |                              |       |                            |       |                |
| 18 a 24 anos                               | 14                           | 82,35 | 03                         | 17,65 |                |
| 25 a 40 anos                               | 39                           | 79,59 | 10                         | 20,41 | 0,047          |
| 41 a 59 anos                               | 129                          | 89,58 | 15                         | 10,42 |                |
| 60 anos ou mais                            | 85                           | 94,44 | 05                         | 5,56  |                |

Nota: \*Significância do Teste Qui-Quadrado de Pearson (para a totalidade de participantes).

Em relação à Longitudinalidade, quanto maior a idade dos participantes, melhor a avaliação, pois na faixa etária de 18 a 24 anos o percentual com escore  $\geq 6,6$  foi de 41,18%, e a partir de 60 anos esse percentual foi de 70%. O Sistema de Informações também foi avaliado melhor pelos participantes com idade maior, sendo que na faixa etária de 18 a 24 anos o percentual com escore  $\geq 6,6$  foi de 82,35%, e a partir de 60 anos esse percentual foi de 94,44%.

## DISCUSSÃO

Alguns estudos realizados no Brasil verificaram baixo percentual de participantes do sexo masculino na APS, quando comparados às mulheres<sup>(12-14)</sup>. Ressaltam-se as lacunas nas publicações científicas brasileiras sobre a perspectiva exclusiva ou predominante da população masculina quanto à APS. Por um lado, a menor demanda dos homens na ESF pode ser decorrente de um maior vínculo com o trabalho; por outro, pelo fato de o serviço da APS não priorizar esses usuários<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, estudo realizado com homens em Minas Gerais, Brasil, constatou participantes na faixa etária de 51 a



59 anos (37,3%), seguida de 41 a 50 anos (27,6%)<sup>(16)</sup>. Outro, realizado em João Pessoa (PB), identificou maior parte de homens com 60 anos ou mais, atendidos na unidade de saúde da família<sup>(17)</sup>, achados semelhantes ao desta pesquisa. Observa-se que a maior parcela da população masculina que procura atendimento na ESF tem idade superior a 40 anos. Desse modo, sobressai a necessidade de ações que incluam os homens desde a juventude, no intuito de desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, realizadas dentro e fora da unidade, priorizando os espaços de trabalho e estudo. Quanto ao estado civil, a pesquisa realizada em MG, com 527 adultos de ambos os sexos, identificou predominância de casados<sup>(13)</sup>, dado que vai ao encontro desta pesquisa. A amostra também é caracterizada pelo baixo nível de escolaridade, resultado que converge com a literatura<sup>(12,16-17)</sup>, além de renda mensal baixa<sup>(12,17)</sup>.

Sobre o grau de afiliação identificado neste estudo, observa-se que os homens ainda veem, prioritariamente, a figura do médico como provedor de atendimento, procurando serviços curativos, e desconhecem a saúde preventiva e as atribuições da enfermagem na APS<sup>(18)</sup>. Entretanto, outra pesquisa mostrou que, mesmo entre as mulheres, a procura pelo enfermeiro é muito baixa (5,5%), demonstrando o não reconhecimento pela população da identidade do profissional que veste branco nas unidades de saúde, por falta de apresentação durante a consulta de enfermagem ou pelo não desenvolvimento de ações que garantam visibilidade ao enfermeiro<sup>(19)</sup>.

Quanto à referência para o atendimento ser a urgência de hospital público ou clínica privada, os dados foram superiores aos de outra pesquisa, que verificou que 10,07% dos usuários adultos pesquisados se sentiam vinculados ao hospital, pronto-socorro ou pronto-atendimento<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, ao investigar as dificuldades de acesso de trabalhadores homens à APS em Macaíba, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, estudo identificou que 84% preferiam hospitais e prontos-socorros, 8% buscavam farmácias e outros 8%, clínicas médicas<sup>(20)</sup>. Além disso, em situações consideradas sem risco, a maioria dos homens procura recursos alternativos, como a farmácia e a automedicação que, segundo eles, evitam a perda de tempo com filas e a espera por atendimento médico<sup>(21)</sup>.

Na investigação da qualidade da APS, o primeiro atributo avaliado foi o Acesso de Primeiro Contato, subdividido em dois componentes: Utilização, que se refere à extensão e ao tipo de uso dos serviços de saúde; e Acessibilidade, que envolve a localização da unidade de saúde próxima da população para a qual realiza atendimento, os horários e dias em que está aberta para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos de acessibilidade<sup>(1)</sup>.

O componente Utilização obteve alto escore, evidenciando que os usuários reconhecem a APS como principal porta de entrada para os serviços de saúde do SUS, achado que concordou com o resultado de outras pesquisas<sup>(5,13,19,22-23)</sup>. A procura da unidade de APS é claramente reconhecida como necessária para o acesso a uma consulta com especialista<sup>(14)</sup>, pois o acesso mais frequente do usuário à atenção especializada acontece por meio de encaminhamentos dos serviços de APS<sup>(12)</sup>.

Embora o acesso seja uma característica fundamental dos serviços de APS, observou-se que o componente Acessibilidade atingiu escore baixo, resultado análogo ao identificado por outros estudos<sup>(5,13,19,22-23)</sup>. Neste estudo, o baixo escore atribuído para a acessibilidade pode estar relacionado ao fato de as equipes da ESF, participantes da pesquisa, trabalharem somente em dias úteis e em horário comercial (7h às 17h), além de não atenderem à noite, nos finais de semana ou sem prévia marcação de consulta, com exceção de pequenas urgências. Nesta pesquisa, o maior número de entrevistas foi realizado no horário das 6h às 8h, enquanto os participantes aguardavam por atendimento, já que posteriormente a maioria precisava se deslocar para o trabalho.

O atributo Longitudinalidade obteve escore médio alto, convergindo com alguns estudos<sup>(13,22)</sup> e divergindo de outros<sup>(19,23)</sup> que encontraram baixo escore. A Longitudinalidade pressupõe a existência de fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo<sup>(1)</sup>, além de identificar a relação entre o usuário e o profissional<sup>(5)</sup>. O resultado deste atributo coaduna com o bom desempenho do Grau de Afiliação e do Acesso de Primeiro Contato na dimensão da Utilização, que depõe a favor da equipe, a qual não terá dificuldade de abordar os usuários do sexo masculino para o envolvimento nas ações e serviços da ESF. Contudo, estudo<sup>(24)</sup> afirma que os trabalhadores da APS devem conhecer sua população adscrita e considerar que, para se construir vínculo, é necessário o reconhecimento do usuário como sujeito que fala, julga e deseja.

O atributo Coordenação requer continuidade, seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuários, reconhecimento de problemas e de encaminhamentos, quando necessários, no intuito de garantir a integração do cuidado em todos os níveis de assistência<sup>(1)</sup>. O seu componente Integração de Cuidados ficou com escore médio baixo, concordando com o identificado por outros estudos<sup>(13,19,22-23)</sup>. Já o componente Sistema de Informações obteve escore alto, dado que se refere muito à organização local da APS, por isso apresenta resultado semelhante ao encontrado por algumas pesquisas<sup>(19,22)</sup> e diferente de outras que observaram baixo escore<sup>(13,23)</sup>.

Desse modo, pode-se afirmar que é frágil a integração dos diferentes níveis de atenção, o que compromete o fortalecimento da APS, o trabalho em rede e a consolidação do SUS<sup>(24)</sup>. Reitera-se que a integração entre os serviços de diferentes graus de complexidade, de modo a possibilitar o acesso tanto à APS como a atendimentos especializados e de alta complexidade tecnológica, também é responsabilidade fundamental do SUS<sup>(14)</sup>.

A Integralidade refere-se ao conjunto de serviços disponíveis e prestados pela atenção primária aos usuários, incluindo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, de modo a garantir uma assistência integral<sup>(1)</sup>. O componente Serviços Disponíveis atingiu baixo escore médio, resultado que convergiu com a literatura<sup>(13,19,22-23)</sup>; refere-se ao elenco de serviços e/ou orientações que o usuário, sua família e as demais pessoas que utilizam a ESF podem necessitar em algum momento<sup>(9)</sup>. Destaca-se que os serviços reconhecidos como disponíveis revelam uma prática muito tradicional nas unidades da ESF, com ações preventivas consolidadas, voltadas para a saúde da mulher e da criança, e que não

difunde espaço para a promoção da saúde e para a diversidade das necessidades da população adscrita<sup>(13)</sup>.

O componente Serviços Prestados também alcançou escore médio baixo, achado semelhante ao verificado em outros trabalhos<sup>(13,19,22-23)</sup>, expressando que são poucas as ações voltadas para prevenção de agravos e promoção da saúde na experiência de diferentes usuários da ESF. Salienta-se que a avaliação dos Serviços Prestados é voltada para as ações e serviços utilizados pelo usuário ou por alguém de sua família, na unidade da ESF<sup>(13)</sup>. Apesar da importância da Integralidade para garantir a efetividade da APS, os componentes deste atributo alcançaram resultado aquém do esperado.

Embora a centralização na família seja fundamental para garantir uma assistência de qualidade, este estudo mostrou que o atributo Orientação Familiar obteve escore médio abaixo da referência estabelecida, coincidindo com resultados de pesquisas realizadas em outras cidades do Brasil, na percepção de diferentes usuários<sup>(13,22-23)</sup>. Este atributo apresenta-se consolidado quando o alcance da Integralidade fornece uma base para a consideração dos pacientes dentro de seus ambientes, quando a avaliação das necessidades considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde e quando a Coordenação da Atenção enfrenta recursos familiares limitados<sup>(1)</sup>.

Na avaliação da Orientação Comunitária, os homens entrevistados atribuíram escore baixo, análogo ao de outros estudos<sup>(13,19,22-23)</sup>. A importância de o serviço de atenção primária conhecer o contexto social no qual o usuário está inserido diz respeito à possibilidade de compreensão de suas necessidades, considerando que as características do ambiente repercutem na condição de saúde, e encontram-se evidenciadas nesse atributo<sup>(1)</sup>.

Uma das estratégias de trabalho para o conhecimento da comunidade é a visita domiciliar, a qual deve ser realizada por todos os profissionais de saúde<sup>(25)</sup>. Todavia, quando interrogados se alguém da UBS realiza visitas domiciliares, muitos homens responderam “com certeza, sim”, referindo-se apenas ao agente comunitário de saúde. Outros ainda relataram que a equipe com médico e enfermeiro visita apenas as casas onde há pessoas acamadas.

Desse modo, verificou-se que a maioria dos atributos da APS apresentou escore abaixo do ideal, o que indica uma baixa qualidade da APS desenvolvida nos serviços pesquisados. Este resultado endossa a literatura já existente: baixo escore essencial<sup>(13,22-23)</sup>, derivado<sup>(23)</sup> e geral<sup>(13,22-23)</sup>, mostrando que a ESF, em diferentes locais e na perspectiva de diferentes atores sociais, ainda não dispõe de orientação necessária aos atributos da APS.

Em relação ao atendimento no Hiperdia ser o de maior frequência e o principal motivo de procura do homem por atendimento nas unidades pesquisadas, isso reforça que ainda predomina, nessa parcela da população, a procura dos serviços para tratamento de doenças agudas e crônicas. Outros estudos apontaram a cultura curativa, indicando que a hipertensão é o principal motivo de a população masculina procurar a UBS (25%), seguido de dor (20%)<sup>(17)</sup>. Entre os indivíduos que buscam a prevenção (38,5%), há a preferência por serviços de saúde da rede privada em detrimento das unidades da ESF<sup>(26)</sup>.

Segundo profissionais da APS, as principais queixas dos homens estão relacionadas a doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e questões da ordem da sexualidade<sup>(27)</sup>.

Também, essa demanda pode ser induzida pelo tipo de atividades existentes e direcionadas aos homens, pontuais e voltadas para ações clínico-assistenciais<sup>(27)</sup>.

Neste estudo, cabe enfatizar que o grande número de hipertensos e/ou diabéticos que frequentam com maior regularidade a UBS se deve ao fato de o Hiperdia consistir em programa ministerial voltado para o atendimento específico e regular a esse grupo de pessoas, com fornecimento gratuito de medicamentos necessários ao tratamento, indicando assim que a presença do usuário masculino no serviço de saúde pode ser decorrente da existência de doenças crônicas. Esta característica de maior frequência ao serviço mostrou-se associada com o escore geral ( $p < 0,001$ ), pois quanto maior a frequência, maior o percentual de alto escore atribuído pelos homens; e quanto menor a regularidade de busca pela UBS, maior o percentual de baixo escore.

Este resultado se confirma nos achados na literatura, nos quais serviços identificados como de alto grau de orientação à APS apresentam populações significativamente diferentes quanto ao estado de saúde: com maior tempo de doença (10,9 anos), maior presença de complicações relacionadas ao diabetes (73,9%), além de maior frequência de uso dos serviços de saúde (8,5 consultas/ano)<sup>(28)</sup>.

De igual modo, os cuidadores de crianças menores de dois anos, assistidas pela ESF em Montes Claros (MG), que realizaram mais de dez atendimentos atribuíram melhores escores<sup>(29-30)</sup>. Portanto, destaca-se que quanto maior a frequência com que o usuário é atendido na APS, mais bem avaliado é o serviço de saúde, possivelmente pela construção de vínculo com a equipe da ESF.

Para os homens participantes desta pesquisa, quanto maior a idade dos participantes, melhor é a avaliação do atributo Longitudinalidade. Embora não tenha havido associação estatística, os homens com idade maior que 60 anos avaliaram positivamente o componente Sistema de Informação, do atributo Coordenação, que obteve escore alto. Na literatura, não há consenso sobre esse resultado, pois, de modo contrário, estudo mostrou que as usuárias de menor idade (média de 28,84 anos) geralmente classificam a APS com alto escore e as de maior idade (média de 32,68 anos), com baixo escore, com significado estatístico ( $p < 0,01$ )<sup>(19)</sup>. Outra pesquisa aponta que a avaliação de alto escore do atributo evidencia condições favoráveis à existência de registro e de disponibilidade das informações para o desenvolvimento da Coordenação e para a Longitudinalidade do cuidado<sup>(31)</sup>, o que reforça a positividade deste resultado para o alcance da qualidade da APS, em especial aos usuários com doenças crônicas.

Diante dos resultados, salienta-se a evidente necessidade de desenvolver estratégias que facilitem o acesso da população masculina aos serviços da APS, com flexibilização dos horários de atendimento, bem como a inclusão de atividades educativas específicas para o público. Que sejam priorizadas a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde em todas as faixas etárias, de modo a ampliar o quadro de ações disponíveis nas UBS, permitindo a sensibilização dos homens quanto à importância do autocuidado, o que pode contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade por causas evitáveis.

Ademais, é relevante que as equipes da ESF incluam e considerem o contexto familiar no atendimento das necessidades dos usuários da APS, especialmente dos usuários masculinos, valorizando e incentivando a participação da comunidade no processo de reestruturação dos serviços, no intuito de garantir assistência integralizada e humanizada.

### Limitações do estudo

A pesquisa foi restrita à capital de um estado da região nordeste do Brasil e considerou, exclusivamente, a perspectiva dos usuários masculinos, os quais podem apresentar uma visão mais crítica dos serviços oferecidos quando comparada a de outros atores sociais, como profissionais e gestores. Vale ressaltar que o PCATool não dispõe de itens específicos para a população masculina, porém é instrumento relevante, pois considera os atributos inerentes à assistência na APS e que devem ser trabalhados com este público.

### Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

No contexto da enfermagem, há inegável importância e contribuição do enfermeiro na APS ao desempenhar atribuições que estão direcionadas a vários grupos populacionais alcançados por programas e/ou políticas de saúde. Desse modo, apesar de entraves institucionais e socioculturais no atendimento adequado à demanda masculina, acredita-se no potencial do enfermeiro para a programação de ações extramuros que viabilizem e estimulem a promoção da saúde e o cuidado preventivo.

Os achados deste estudo, portanto, indicam a necessidade de o enfermeiro ampliar seu escopo de ação, como ficou evidente no atributo Integralidade, o qual obteve escore abaixo do ideal, e envolver ativamente a família e a comunidade no desenvolvimento de suas atividades assistenciais, visto que os

atributos Orientação Familiar e Comunitária também alcançaram escores insatisfatórios. Com isso, poderá dar visibilidade e reconhecimento a seu trabalho, prioritariamente voltado para a prevenção e promoção da saúde.

### CONCLUSÃO

Os atributos da APS, em sua maioria, atingiram escore médio abaixo de 6,6, sendo identificados baixos escores essencial, derivado e geral para os serviços da APS em Teresina, implementados por meio da ESF. Dessa maneira, observa-se frágil presença e extensão da maioria dos atributos, o que reflete a avaliação insatisfatória dos usuários masculinos quanto à APS. Portanto, ainda há muitos desafios a serem superados no sentido de efetivar a ESF como estratégia de reorganização da APS, de modo a garantir assistência integral e universal de qualidade à população masculina que procura atendimento.

Os resultados mostram a necessidade de aprimorar a assistência à saúde direcionada ao público masculino. Acrescenta-se a responsabilidade sanitária de cada ente federativo na garantia da assistência integral e de qualidade a todos os usuários do SUS, conforme os princípios constitucionais e aqueles estabelecidos por meio das políticas públicas. Reitera-se a importância de as políticas públicas não serem somente elaboradas, mas implementadas efetivamente para garantir que seus objetivos sejam alcançados e que de fato haja melhoria nas condições de saúde dos diferentes grupos populacionais.

Sugere-se a realização de novas pesquisas avaliativas direcionadas para diferentes grupos populacionais e sociais, com vistas a mostrar a realidade existente em distintos locais do país, no intuito de alcançar uma visão ampliada da APS e contribuir para a melhoria da assistência a saúde em nível nacional.

### REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Série E. Legislação em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 2016 Feb 8];110p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
3. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 7];16(11):4503-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
4. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 7];16(11):4513-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>
5. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 8];19(11):4407-15. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>
6. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 8];19(12):4851-60. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt\\_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf)
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 Jun 2013 [cited 2016 Feb 26]. Seção I. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

8. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2003. 264p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2016 Feb 20]. 80p. (MS. Normas e Manuais Técnicos). Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrumento\\_avaliacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf)
10. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Goncalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. Rev Bras Med Fam Comum [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 8];8(29):274-84. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/829>
11. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. Rev Latin-Am Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 7];23(5):979-87. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf)
12. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 8];38(esp):279-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>
13. Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 7];38(103):692-705. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0692.pdf>
14. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 8];20(4):948-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>
15. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 6];18(1):35-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/05.pdf>
16. Jesus MCP, Santos SMR, Lamas JLT, Jesus PBR, Gonçalves PLC, Jory MV. Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 6];18(4):650-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0650.pdf>
17. Pereira MMM, César ESR, Pereira VLCS, Braga LS, Espínola LL, Azevedo EB. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 6];9(Supl. 1):440-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5520>
18. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 5];18(4):628-34. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127732789011.pdf>
19. Viana LMM. Avaliação da Atenção Primária à Saúde de Teresina na perspectiva das usuárias [Dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2012. 127p.
20. Silva FS, Simpson CA, Medeiros KF, Queiroz GR, Silva SYB, Pinheiro MGC. Dificuldades do acesso de trabalhadores na atenção básica de saúde. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 5];7(12):6741-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4958/7941>
21. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 8];17(1):120-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>
22. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 8];19(8):3521-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>
23. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female health care users. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 7];23(3):553-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
24. Pereira MJB, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 8];32(1):48-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a06v32n1.pdf>
25. Araujo JP, Viera CS, Toso BR, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 8];27(5):440-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf)
26. Dantas AEA, Santos AEM, Nóbrega JM, Araújo RRG, Oliveira Filho VF, Salomão MAAO. Perfil de homens a partir dos 40 anos atendidos no Programa Saúde do Homem. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 20];13(1):21-33. Available from: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Perfil-de-homens-PRONTO.pdf>
27. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo W dos S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços



- de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 20];17(10):2617-26. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n10/11.pdf>
28. Gonçalves MR, Harzheim E, Zils ADA, Duncan BB. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 20];8(29):235-43. Available from: <http://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/814>
  29. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2016 Feb 20];16(11):4415-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a14v16n11.pdf>
  30. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2011[cited 2016 Feb 20];11(3):323-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n3/a13v11n3.pdf>
  31. Silva SA, Fracolli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 28];69(1):54-61. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en\\_0034-7167-reben-69-01-0054.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0054.pdf)
-