



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PÂMELA MARIA DE SOUZA SILVA

**DESAFIOS DIANTE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Itaituba-PA

2023

PÂMELA MARIA DE SOUZA SILVA

**DESAFIOS DIANTE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Prof.^a Esp. Maria Bernadeti
dos Santos Coelho.

Itaituba - PA

2023

PÂMELA MARIA DE SOUZA SILVA

**DESAFIOS DIANTE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria Bernadeti dos
Santos Coelho.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof.

Orientador: _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2023.

*Dedico este trabalho a Deus e a
minha família.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade e por ter me dado forças pra chegar até aqui. A minha (mãe) Eliane de Souza Silva, que me incentivou, me apoiou e me ajudou diversas vezes cuidando do meu filho pra que eu pudesse ir para faculdade e por todo amor e dedicação dado a mim e minha família.

Ao meu (pai) Edmilson Alves da Silva, que acreditou no meu sonho, me ajudou financeiramente com os custos ao longo da faculdade e por todo amor e carinho a mim.

Ao meu (irmão) Pablo Afonso de Souza Silva, que me deu carona várias vezes, me apoiou e me aconselhou diversas vezes.

Ao meu (esposo) Jodene de Oliveira Leite, pela compreensão, paciência, dedicação e amor demonstrados a mim ao longo da minha trajetória.

Ao meu (filho) Gael Silva Leite, pela força necessária para não me fazer desistir.

A minha (prima) Glaubetânia de Souza Almeida, pelo incentivo e apoio que tem me dado todos esses anos.

Aos meus amigos e parceiros de estágio supervisionado, Valnice de Brito Sousa, Valdeir Meireles da Silva, Tiago Silva de Almeida e Edilane Oliveira Souza, por todo apoio e troca de conhecimentos prestados durante o estágio.

Agradeço também as minhas amigas e colegas de faculdade, Getuliana de Sousa Melo, Karina Silva Damasceno e Rafaela Lobato de Sousa, por todo companheirismo e incentivo durante a nossa trajetória.

Ao programa educacional, Financiamento Estudantil (FIES), que financiou 50% do curso, e me ajudou a ingressar numa faculdade particular.

Aos (Professores) Maria Bernadete dos Santos Coelho, Rosangela Silva de Aguiar, Nelcilene Silva Melo e Adriano de Aguiar Coutinho, pela amizade e ensinamentos que me permitiram um melhor desempenho no meu processo de formação.

A (Professora) Maria Bernadete dos Santos Coelho, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e carinho.

A faculdade de Itaituba pela oportunidade que foi me dada de cursar a graduação de enfermagem.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”

Florence Nightingale

RESUMO

O presente trabalho, trata-se de um estudo a respeito dos desafios diante da busca pela adesão da população masculina nos serviços de Atenção à Saúde Básica. Tem como objetivo geral caracterizar os aspectos que estão envolvidos na não adesão dos homens aos serviços de saúde ofertados pela Atenção Básica. São objetivos específicos, selecionar em meio eletrônico, produções científicas que discorram sobre o tema, bem como discutir o papel da enfermagem no processo de adesão da população masculinas ações de saúde e a importância destas. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, com caráter exploratório, onde foram obtidos estudos publicados nas bases de dados, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de 2012 a 2022, sendo selecionados um total de 14. A análise das produções selecionados, permitiu evidenciar que os desafios em relação a adesão dos homens nos serviços de Atenção Básica é um problema histórico, uma vez que durante muito tempo, culturalmente a sociedade sempre enxergou estes como provedores do lar, devendo ser saudáveis e fortes, de forma que adoecer seria enxergado como uma espécie de fraqueza. Nos últimos anos esse tipo de pensamento tem sido quebrado, no entanto, ainda existe um caminho longo a ser trilhado até que se alcance números promissores. O enfermeiro dentro deste contexto, deve atuar como sujeito que procura contribuir com o processo, por meio do uso de estratégias diversificadas. Por fim, os resultados alcançados pelo estudo foram considerados como positivos e seria de grande relevância a realização de estudos in loco que contemplassem o tema.

Palavras – Chaves: Enfermagem. Homens. Saúde. Atenção Básica. Adesão.

ABSTRACT

The present work is a study about the challenges faced by the search for the adherence of the male population to the Basic Health Care services. Its general objective is to characterize the aspects that are involved in the non-adherence of men to the health services offered by Primary Care. The specific objectives are to select, electronically, scientific productions that discuss the subject, as well as to discuss the role of nursing in the process of adherence of the male population to health actions and the importance of this. The methodology used was a bibliographical review, with an exploratory character, where studies published in the databases, Latin American Literature in Health Sciences (Lilacs), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (Bireme) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) in the period from 2012 to 2022, with a total of 14 being selected. The analysis of the selected productions showed that the challenges regarding men's adherence to Primary Care services is a historical problem, since for a long time, culturally, society has always seen them as providers of the home, having to be healthy and strong, so that getting sick would be seen as a kind of weakness. In recent years this type of thinking has been broken, however, there is still a long way to go before reaching promising numbers. The nurse within this context must act as a subject who seeks to contribute to the process, through the use of shared strategies. Finally, the results achieved by the study were considered positive and serious, with great acceptance of studies in loco that contemplated the theme.



Keywords: Nursing. Men. Health. Basic Attention. Accession

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação.....	28
Tabela 02 – Estudos utilizados na revisão literária.....	29
Tabela 03 – Estudos utilizados na revisão literária.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	12
2.1 GÊNERO, MASCULINIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE	12
2.2 SAÚDE DO HOMEM	14
2.3 VULNERABILIDADES MASCULINAS	15
2.4 REDE ATENÇÃO BÁSICA	16
2.4.1 O acolhimento na Atenção Básica	19
2.5 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	22
2.5.1 Juventude e velhice	24
2.5.2 Direitos sexuais e reprodutivos	25
2.6 O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DA SAÚDE DO HOMEM	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 COLETA DOS ESTUDOS	27
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS	28
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 DESAFIOS PARA ADESAO DA POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA	30
4.2 DESAFIOS PARA ADESAO DO HOMEM E O PAPEL DA ENFERMAGEM	34
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Historicamente o projeto de promoção a saúde do homem sempre esbarrou em muitos desafios, e pode-se considerar como o maior deles, a própria resistência da figura masculina, em relação a busca pelo autocuidado. Tanto antes, como agora, esta população continua a ser atingida por um série de problemas de saúde, apresentando assim, altas taxas de morbimortalidade. Assim, considera-se que a campo de assistência à saúde do homem como um dos grandes desafios da saúde pública (ALVES, 2016).

A maioria dos homens, não possuem uma preocupação quanto a sua própria situação de saúde, uma vez que muitos só buscam por ajuda, diante de emergências ou doenças que já estão em fases mais avançadas. Os mais diversos estudos epidemiológicos que se desenvolveram ao longo dos últimos anos mostram uma expectativa de vida menor para os homens, se comparado as mulheres. A incidência de problemas, tais como, cânceres, hipertensão, diabetes e obesidade é alta nesta população (MODESTO *et al.*, 2019).

Em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo como principal meta, a ampliação do acesso da população masculina as ações e os serviços de assistência a saúde. Tal política foi traçada dentro do escopo do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviu como forma de reconhecer a vulnerabilidade e a situação crítica em que os homens se encontram, buscando reduzir as taxas de mortalidade desta população (ALVES, 2016).

As ações e práticas em torno da saúde do homem devem considerar as peculiaridades dos, uma vez que são considerados como usuários que apresentam uma ampla resistência a sua própria saúde. Em linhas gerais, deve-se suscitar nesses, a conscientização quando a corresponsabilidade no que tange o autocuidado com a sua saúde, de forma a reconhecer as vulnerabilidades, riscos e mudanças no seu estado de saúde (BRASIL, 2008).

O ideal é que a maioria das ações assistenciais ao homem sejam promovidas dentro do âmbito da atenção básica, de forma a focar nos processos de promoção e educação em saúde, onde seja possível prevenir o surgimento de problemas e patologias crônicas. Neste cenário, o enfermeiro acaba desempenhando um “papel-chave”, já que ele acaba tendo para si, junto com a equipe multidisciplinar, a responsabilidade de atuar neste processo educativo, capacitando junto a população, os

usuários com maior vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que é capaz de reconhecer quais são os aspectos que influenciam o acesso desses aos serviços que são ofertados (CHAVES, 2014).

Diante dos fatos que foram expostos, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras, as quais servirão de base para a construção da pesquisa: quais são os aspectos que estão envolvidos na dificuldade de adesão do homem às ações de assistência à saúde no âmbito da Atenção Básica? Quais as barreiras que são observadas? Quais as ações podem ser colocadas em prática visando ajudar na problemática? Qual o papel da enfermagem, bem como a sua importância diante da necessidade de maior adesão da população masculina?

Levando-se em consideração a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, é possível observar uma prevalência de problemas e agravos à saúde, bem como a mortalidade maior desta população, o presente estudo torna-se relevante na medida em que possibilita conhecer melhor, quais são os aspectos que contribuem para que estes usuários não procurem os serviços ofertados, possibilitando que as ações mais eficazes possam ser colocadas em prática. Portanto, considera-se que a contribuição principal seja em torno da sociedade em si.

A presente pesquisa tem como objetivo principal, caracterizar os aspectos que estão envolvidos na não adesão dos homens aos serviços de saúde ofertados pela Atenção Básica. São objetivos específicos, selecionar em meio eletrônico, produções científicas que discorram sobre o tema, bem como discutir o papel da enfermagem no processo de adesão e a importância da mesma.

O trabalho estrutura-se em cinco (05) partes diferentes, a começar pela presente introdução, onde apresenta-se o tema da pesquisa, questões norteadoras, justificativa e objetivo. A segunda parte diz respeito à fundamentação teórica, onde é construída a base para que se consiga entender de maneira mais clara a situação problematizada. No terceiro momento, é apresentada a metodologia e no quarto os resultados e discussão, momento este, em que são apresentados os dados e informações obtidos por meio do processo de pesquisa. Por fim, o trabalho é encerrado por meio da apresentação da conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GÊNERO, MASCULINIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ao longo da história, os objetos de políticas públicas no Brasil, foram especialmente a população feminina, enquanto o tema a cerca da saúde do homem foi pouco abordado e investigado. Por muitos anos, criou-se uma ideia errônea de que a exposição do corpo feminino e a procura por ajuda médica, estavam relacionados a uma maior fragilidade (BRITO, 2020).

Conforme Santos (2014), o movimento feminista ao longo da história fez com que as mulheres ganhassem um maior protagonismo social e político, o que resultou no atrelamento das mesmas dentro das políticas de saúde. Em oposição ao processo acima descrito, os homens, junto a sociedade implantaram uma ideia de que esses são seres viris e que adoecer e procurar assistência médica, seria um exemplo de fragilidade.

Foi só a partir de 1980 que as primeiras políticas voltadas a saúde e ao bem estar dos homens, foram surgindo, embora, estava restrita somente a temas pontuais, tais como, sexualidade e reprodução. Na década de 1990 estudiosos, passaram a ter uma maior preocupação relativa à abordagem integral, holística e humanizada sobre a saúde desta população, discutindo de maneira mais ampla quais as visões e perspectivas em torno do gênero, identificando o que seria um ser saudável na sua singularidade. A partir deste olhar, buscou-se ofertar uma assistência mais integralizada (BRITO, 2020).

Na década de 2000, foram feitas publicações pela Organização das Nações Unidas (OMS), a cerca da saúde do homem, onde no primeiro momento, restringiu-se a uma abordagem da população jovem e posteriormente, passou-se a englobar ideias e ações em torno da saúde do homem idoso. Paulatinamente, a ideia era de que a saúde tal população fosse abordada de forma integral, levando-se em consideração, todas as fases pelo o qual estes passam (BRASIL, 2008).

Como Santos (2014), explica, se durante toda a história houve desigualdade entre homens e mulheres, quando se adentra no campo da saúde, fica muito evidente a disparidade existente, no entanto, diferente dos outros campos, aqui é o homem que acaba ficando em uma situação de vulnerabilidade, uma vez que os mesmos são menos assistidos em relação a sua situação de saúde. Diante deste fato, enxergasse

um novo objetivo e inclusive um desafio, promover mais políticas que proporcionem uma maior assistência a saúde dos homens.

Conforme Barbosa (2022), o gênero pode ser enxergado como um dos principais organizadores da sociedade de maior importância, uma vez que se trata de uma maneira em que se busca descrever construções sociais, de forma a apontar se se trata, de um menino ou menina, um homem ou uma mulher. Historicamente pode apresentar uma variação de acordo com a época em que se vive, pautando-se nos costumes, cultura, religião, classe social e até mesmo etnia e idade.

A sociedade de maneira geral ao longo da história, realizou uma construção do que seria o gênero feminino e o masculino, de forma que atribuiu ao homem como aspectos positivos a virilidade e dominância, ao mesmo tempo em que colocou a mulher em um papel de passividade e vulnerabilidade. A essa construção histórica, atrelasse a figura do homem no campo da saúde, onde adoecer passa a ser visto como uma fragilidade e fraqueza (BRITO, 2020).

Barros *et al.*, (2021) chamam atenção para o fato de que mesmo os homens tendo sido colocados em uma posição de poder ao longo do tempo, estes, também foram vítimas das imposições e pensamentos criados pela sociedade e muitas das vezes, por eles mesmos. Os padrões estabelecidos contribuem de forma direta para que os mesmos tenham dificuldade para lidar com a sua própria saúde, já que não sabem lidar com o seu próprio corpo e o autocuidado e tem resistência para procurar ajuda, postergando a ida ao médico, o que acaba contribuindo para uma maior prevalência de morbimortalidade nesta população.

Por não serem fixas, as masculinidades exigem dos homens reiteração contínua perante seus iguais, devendo ser legitimadas por eles. Tais sentidos culturais revestem a masculinidade hegemônica de um caráter nocivo não só para as mulheres, quando a agressividade transborda como violência intergenérica, mas para os próprios homens, quando tais paradigmas lhes desautorizam a expressão de sentimentos como amor, ternura, dor, fidelidade, etc (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013, p. 418).

Santos (2014), destaca a forma como a dor é enxergada na sociedade, de forma que o homem deve suportá-la, desprezando os sinais e sintomas que o seu próprio corpo lhe apresenta como alerta de que não está bem. O homem está associada a imagem de protetor e provedor do lar, não podendo adoecer e deve

sempre demonstrar a autoridade que possui, o que se opõe a figura construída da mulher, a qual deve ser amável, frágil e necessita de proteção.

No passo em que os comportamentos citados se tornaram prevalente na sociedade, os homens passaram a se tornarem mais frágeis no que concerne o âmbito da saúde, já que foi estabelecido o pensamento de que os mesmos deveriam ser fortes, não podendo adoecer. O desafio atual no âmbito da saúde pública e justamente, romper com esse tipo de pensamento, desta maneira, o tema saúde do homem tem estado em evidencia e cada vez mais vem sendo trabalhado (BRITO, 2020).

2.2 SAÚDE DO HOMEM

Conforme Santos (2014), a saúde esta relacionada diretamente a aspectos genéticos e principalmente aos hábitos de vida que um individuo assume. Manter hábitos saudáveis e considerado como um dos caminhos mais promissores para que se alcance bons níveis de saúde ao longo da vida e especialmente na terceira idade. Quando se leva em consideração que os homens realizam menos consultas ao longo de sua vida e a maioria só procuram por ajuda quando os sintomas de uma doença já estão mais evidentes devido ao avanço da mesma.

No Brasil os homens vivem em media 7,2 anos a menos do que as mulheres, e estes números estão relacionados de forma direta aos aspectos evidenciados em torno do processo de busca por serviços de saúde. A mortalidade mais alta esta relacionada não somente ao adoecimento por doenças, mas também, por mortes devido a causas de violências e acidentes de trânsito, por exemplo. Diante deste fato, o Ministério publico, nos últimos anos tem realizado grandes esforços buscando ampliar as políticas publicas que envolvem a oferta de ações de saúde para população masculina (BRITO, 2020).

É de grande relevância que os homens possam ser conscientizados em relação a importância do autocuidado, com foco na prevenção de doenças e agravos, bem como, o diagnostico precoce das mesmas, de forma que o tratamento possa ser ofertado com sucesso. Se faz necessário romper com a cultura criada em torno da figura masculina, de que os homens, precisam sempre serem fortes e dominantes,

chamando atenção para o fato de que os mesmos, são sujeitos que possuem potencialidades e fragilidades (BRASIL, 2008).

É muito importante que os homens procurem praticar atividades físicas de maneira regular, consumindo alimentos saudáveis e reduzindo o consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que tais atitudes irão impactar de forma direta e positiva nos seus níveis de saúde. Quando os mesmos passam a procurar pelos serviços de saúde de forma precoce ao observarem o seu corpo e as alterações e sinais existentes, as chances de que os mesmos possam se curar com sucesso se tornam maiores (BRITO, 2020).

Santos (2014), ressalta que se faz necessário também uma postura mais preventiva por parte do homem, de forma que o mesmo, não procure os serviços de saúde somente quando apresentar alguma alteração em seu organismo. É preciso monitorar os níveis de sua pressão, realizar de forma contínua e rotineira, exames de glicose, colesterol, cardíacos e testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, especialmente quando se trata dos mais jovens.

Quando se tratar de indivíduos com idade superior a 50 anos de idade, é preciso então ter atenção em dobro em relação a sua saúde, devendo realizar exames periódicos, especialmente os que avaliam as suas funções cardiovasculares e urinaria. Quando se leva em consideração que o câncer de próstata é um dos tipos mais prevalentes no Brasil, ficando atrás somente do câncer não-melanoma, evidencia-se a importância de se realizar os exames preventivos da próstata (BRITO, 2020).

2.3 VULNERABILIDADES MASCULINAS

Nos últimos anos, o debate em relação a saúde do homem tem estado em alta, uma vez que novas políticas tem sido colocadas em pratica com o objetivo de efetivar as políticas necessárias para se atender a esta população, considerada como de risco do ponto de vista do processo de saúde – doença, já que os mesmos são mais vulneráveis ao adoecimento e possuem uma taxa de mortalidade mais alta, tanto em função do acometimento por patologias, quanto pelo alto índice de envolvimento direto com casos de violência e acidentes de transito (BARBOSA, 2022).

Barros *et al.*, (2021) considera que na atualidade, os modelos de masculinidades que foram construídos continuam prevalentes, de forma que a figura

masculina continua atrelada a algo forte e imponente, não podendo adoecer, já que se trata de um sinal de fragilidade. Procurando romper com esse modelo hegemônico, as políticas atuais de saúde, buscam educar a população sobre o tema, ainda assim, são muitas as dificuldades encontradas, já que a maioria destes, apresenta resistência quanto a mudanças.

A cultura construída faz com que os homens sejam mais agressivos e resistentes as ações de saúde que são ofertadas. Para maioria destes, esse tipo de assistência não é necessário, a não ser que os mesmos estejam realmente doentes, apresentando sintomas que sejam ate incapacitantes, impedindo os mesmos de realizarem suas atividades diárias de forma normal. Um exemplo de comportamentos de risco que se faz evidente, por exemplo, entre os homens, se refere a praticas de uso de álcool e ao tabagismo (BRITO, 2020).

Barbosa (2022) em seu estudo demonstrou que além das causas de morte internas (relacionadas ao acometimento de doenças), os homens, possuem uma alta taxa de óbitos devido a causas externas, tais como acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e agressões. De maneira geral as mulheres ao nascerem apresentam uma esperança de vida maior, sendo 78,3 anos para sexo feminino e 70,6 para o masculino.

A taxa de vulnerabilidade se mostra ainda mais acentuada quando se trata de países em desenvolvimento como o Brasil, mesmo que nos últimos anos, os setores de saúde tenham adotado um numero maior de ações que buscam incentivar os homens a viverem de uma maneira mais saudável, se cuidando desde de cedo, de forma a prevenir os agravos e complicações (BARROS *et al.*, 2021).

Brito (2020), explica que os homens morrem mais do que as mulheres e a disparidade se tornam maior entre os jovens na faixa dos 20 anos, os quais possuem maior propensão a se envolverem em acontecimentos externos. Na terceira idade (acima de 60 anos), os homens também adoecem e morrem mais do que as mulheres, porem desta vez, as causas estão associadas ao acometimento por patologias diversas.

2.4 REDE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB), também conhecida como atenção primaria, é reconhecida como a “porta de entrada” dos usuários do Sistema Único de Saúde,

sendo base para toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Levando-se em consideração tal fato, considera-se que o atendimento inicial ao usuário deve ser dar nesse nível de atenção, e caso seja necessário, o mesmo poderá ser encaminhado a níveis mais complexos de atendimento (SOUSA, 2011).

Conforme Paulino (2012), as ações assistências desenvolvidas na AB são voltadas especialmente para orientação, prevenção e detecção precoce de doenças e agravos, porém a mesma também engloba atividades curativas e de reabilitação, desde que não sejam casos de grande complexidade.

Para Grillo (2013), a AB funciona de maneira a filtrar o fluxo de serviços fornecidos no SUS, sendo responsável pela coordenação do cuidado. Diante de casos simples, é possível intervir de forma a solucioná-los, porém nos casos onde se necessita de uma atenção de maior complexidade técnica e científica, é realizado o encaminhamento do usuário para os hospitais ou centros responsáveis por prestarem a assistência a esses casos.

Muitos programas foram desenvolvidos e colocados em prática, visando organizar e pôr em ação as atividades competentes a AB, sendo que o principal deles é a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF desenvolve atividades com um alto grau de capilaridade, próximo a comunidade e tem os seus serviços voltados especialmente para a assistência preventiva, sem prejuízos para os outros tipos de assistência, como a diagnóstica, curativa e de reabilitação (SOUSA, 2011).

A ESF desenvolve as suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde, também conhecidas como UBS, sendo que os serviços ofertados nesses locais são entre outros - consultas médicas, consultas de enfermagem, procedimentos dentários, exames e vacinas. É importante frisar que muitas vezes os serviços ofertados dependem muito da estrutura da UBS e da capacidade de atendimento (FORTES, 2015).

Pereira (2014), ressalta que apesar da ESF ser a principal porta de entrada AB, existem outros serviços que também são vistos desta forma, como: urgência e emergência, Equipes de Consultórios de Rua, Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Letwinski (2011), em seu estudo afirma que a AB não deve somente ser encarada como a simples junção dos programas em funcionamento, pois vai além disso, já que

uma das principais características da mesma, diz respeito ao desenvolvimento de atividades envolvendo toda uma equipe multiprofissional.

A logística de ações desenvolvidas no âmbito da AB deve e precisa ser planejada, de forma a dar melhores respostas ao problema. Em conjunto a equipe precisa fazer o mapeamento da situação de saúde dos homens do território, de forma a elaborar um plano que permita ajudar os mesmos (PAULINO, 2012).

Cada UBS é responsável por desenvolver atividades em uma área determinada, onde as ações devem estar voltadas para atender as necessidades que se mostrarem presentes. O ideal é que a mesma seja resolutive, ou seja, consiga atender a maioria dos problemas ali detectados, sendo responsável por referenciar os casos que não conseguem resolver para os outros níveis de atenção da Rede (GRILLO, 2013).

A proposta de que a coordenação das redes de atenção à saúde seja feita a partir da rede básica parte do diagnóstico da falência dos SNSS caracterizada pela descontinuidade dos cuidados, a fragmentação da atenção à saúde e a ainda estratégica posição ocupada pelo hospital na produção dos cuidados. Há um reconhecimento de que, apesar de todos os esforços, a promessa colocada na ABS de alcançar uma configuração mais racional, integrada e equitativa dos sistemas de saúde, funcionando sempre como sua porta de entrada, ou, pelo menos, porta preferencial para o conjunto dos serviços de saúde, parece nunca se ter plenamente alcançado (CECILIO *et al.*, 2012, p. 2894).

É essencial que ao atenderem os usuários, os profissionais tenham a sensibilidade que as pessoas ali presentes são seres dotados de sentimentos e emoções, desta maneira deve-se buscar atender cada indivíduo de acordo com as suas singularidades, dando voz aos mesmos, por meio da escuta atenta e qualificada, para que assim, seja possível entender de forma mais clara quais as necessidades vivenciadas pelos mesmos (CRISTO, 2011).

De acordo com Letwinski (2011), na AB é importante que sejam desenvolvidas atividades voltadas para a promoção à saúde, as quais tem como foco principal educar os usuários em torno de sua saúde, onde os mesmos passem a apresentar preocupação quanto a medidas preventivas, que podem influenciar direta e indiretamente no desenvolvimento de problemas de saúde.

Apesar da prioridade dada aos serviços preventivos, a AB também deve ofertar as atividades curativas e de reabilitação, por meio de consultas, oferta de

medicamentos e outros serviços assistências complementares a ESF, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (GRILLO, 2013).

O veículo que se cria junto ao usuário é outro ponto essencial, uma vez que as atividades poderão ser desenvolvidas com uma melhor qualidade, caso os usuários tenham confiança nos profissionais e na sua capacidade de resolução. Este ponto, traz uma inter-relação muito importante, já que, o vínculo faz com que o usuário busque a assistência na UBS, ao mesmo tempo que contribui para que o mesmo se mostre aberto, relatando todos os aspectos do problema existente, o que facilita o diagnóstico e as intervenções que serão realizadas (SOUSA, 2011).

Quanto ao vínculo entre usuário e a unidade básica, ressalta-se que o mesmo é contínuo e transversal, ou seja, casos onde não se consigam resolver o problema, devem ser encaminhados para a média e alta complexidade, no entanto, a equipe deverá continuar a acompanhar paciente ao longo de todo o seu tratamento (FORTES, 2015).

Dentro deste contexto, ocorre também o processo de contrarreferência, onde o usuário que é atendido pelo setor de média e alta complexidade, é encaminhado de volta para Atenção Básica, quando sua condição de saúde apresenta melhora. A partir deste ponto, deve-se novamente voltar a se aplicar ações de incentivo à saúde do homem de forma mais iminente, trabalhando-se também no processo de reabilitação (SOUSA, 2011).

Para Paulino (2012), as atividades desenvolvidas a nível de AB, são muito importantes para a população, já que por meio das mesmas, possibilita-se alcançar níveis de saúde melhores, por meio principalmente de ações de promoção à saúde e detecção precoce de patologias que se diagnosticadas tardiamente, trariam uma alta probabilidade de óbito.

2.4.1 O acolhimento na Atenção Básica

O acolhimento é um dos atributos mais importantes da AB, uma vez que é por meio deste processo que se torna possível a realização da recepção do usuário de forma a atendê-lo fazendo uma abordagem profunda, holística e humanizada, conhecendo a sua real situação e assim possibilitando respostas positivas às suas necessidades (BORGES, 2012).

De acordo com Cunha (2015), o acolhimento significa atender ao paciente por meio de uma abordagem que contemple as suas necessidades, onde o mesmo seja encarado em todos os seus aspectos singulares, tendo em vista que o indivíduo doente pode apresentar tanto problemas físicos, quanto problemas emocionais ou até mesmo sociais.

Durante o processo de acolhimento é importante que o profissional atuante saiba escutar o usuário, estando atento para todas as informações que ali são repassadas. Por meio da chamada escuta qualificada torna-se mais fácil entender a situação vivenciada pelo paciente e também identificar fatores que estão contribuindo para a exacerbação do problema (LETWINSKI, 2011).

O Ministério da Saúde vendo a necessidade de se apoiar práticas humanizadas no âmbito do SUS, criou a Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, a qual contempla diretamente o processo de acolhimento, sendo esse uma diretriz da política. Conforme a PNH, acolher o usuário é um dos aspectos mais importantes na AB, de forma que o mesmo possa ser escutado, estando a equipe responsabilizada pelo mesmo e devendo garantir a continuidade do cuidado (COUTINHO; BARBIERI, SANTOS, 2015).

O acolhimento deve ser feito a todas as pessoas que buscarem atendimento na AB, sendo importante que o profissional não demonstre preconceito ou qualquer forma de discriminação, já que o mesmo está ali para ouvir e atender ao usuário, de forma aberta, buscando a criação do vínculo (SOARES, 2011).

Um dos fatores que mais se destacam em relação a resistência masculina, diz respeito ao preconceito criado dentro da própria sociedade, de que o homem precisa ser sempre um ser forte. É preciso criar um ambiente acolhedor e saudável, de forma que o cada homem que procure a unidade se sinta acolhido e não sinta vergonha da sua situação de saúde vivenciada (COUTINHO; BARBIERI, SANTOS, 2015).

É importante ressaltar que o processo de acolhimento deve ser integral, de forma que além de ouvir o usuário, o profissional deve garantir que o seu problema seja resolvido, e caso isso não seja possível, deve encaminhá-lo para os outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (ZINN, 2016).

Para Silva Junior (2012), o acolhimento tem se tornado uma forma de se operar processos no âmbito do trabalho ofertado pelas instituições de saúde, já que se pode considerar o mesmo como uma ferramenta valiosa de trabalho, capaz de fortalecer os resultados positivos obtidos ao final da assistência e fortalecer o vínculo usuário-

atenção básica, de forma que o indivíduo se sinta satisfeito com o trabalho que lhe foi ofertado.

Letwinski (2011), chama atenção para dois fatos, sendo um deles, a importância de se entender que acolher não é somente receber o paciente, mas atendê-lo de forma respeitosa, humanizada e holística. Outro ponto importante, diz respeito a transversalidade do acolhimento, uma vez que o mesmo é uma diretriz que se aplica não somente na AB, mas também em outros níveis de atenção à saúde.

Pode-se considerar o acolhimento também como sendo uma postura ética por parte dos profissionais, sendo que todos devem saber acolher e atender ao usuário. Cada indivíduo deve ser atendido de acordo com as suas necessidades e queixas realizadas, deve assim buscar-se a individualização do paciente, já que este é um ser singular, o qual apresenta potencialidades e fragilidades (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Outro ponto importante em relação ao acolhimento é que o mesmo não pode ser considerado como sendo uma triagem de pacientes. Na verdade, pode-se considera-lo como uma ferramenta a ser utilizada dentro do processo de triagem e classificação de risco, de maneira a facilitar a identificação dos problemas vivenciados pelos indivíduos (ZINN, 2016).

O acolhimento traz grandes contribuições, para o próprio SUS, de forma que o princípio da universalização e equidade, tornam-se mais alcançáveis por meio do uso de tal diretriz. Ao conhecer as necessidades individuais de cada pessoa, passa-se a conhecer também as necessidades coletivas apresentadas, pois cada um dos usuários que são atendidos na AB, juntos irão formar a população adscrita (COUTINHO; BARBIERI, SANTOS, 2015).

Cunha (2015), afirma que o acolhimento é um grande avanço, já que por meio da aplicação do mesmo, o profissional deixa de trabalhar de forma meramente técnica e passa a contemplar os indivíduos em todo o seu processo de formação, peculiaridades e necessidades.

É muito importante que a equipe esteja apta a acolher os pacientes, desta maneira faz-se necessário a realização de capacitações voltadas para a educação permanente, as quais contemplem os trabalhadores da saúde, levando aos mesmos o entendimento do que seria o acolhimento e a sua importância no processo de assistência à saúde (BORGES, 2012).

O acolhimento configura-se como um grande desafio na estruturação do cuidado integral e como instrumento de importância fundamental para gestão e apreciação dos serviços de saúde. A criação de vínculo e o acolher o usuário, são fundamentais para satisfação deste nas suas necessidades de saúde. Então, formar movimentos que tornem os profissionais conhecedores deste aspecto e de forma dialógica reconfigurar a concepção dos usuários a respeito da percepção da estratégia como um espaço de pronto atendimento e a assistência medicalizante com enfoque no profissional médico, parece ser uma saída fundamental (FEITOSA *et al.*, 2021, p. 08).

Mesmo sendo uma diretriz existente a anos, ainda são muitos os desafios em torno da aplicação da mesma, seja pela má vontade do profissional, que não reconhece a sua importância, seja por outros motivos como, a alta carga de trabalho ou demanda de pacientes muito elevada, o que torna a assistência fragmentada e fragilizada (SOARES, 2011).

2.5 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Após quase 20 anos após a criação do SUS, o Ministério da Saúde, tornou a saúde dos homens, como uma de suas prioridades, de forma a iniciar trabalhos em torno da construção de uma política que abordasse a situação vivenciada por esta população. Foi desta logística que surgiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no ano de 2008. A mesma foi elaborada por meio de estudos envolvendo a comunidade científica, trabalhadora, gestora e civil, de forma a contemplar as principais necessidades vigentes naquele momento (CHAKORA, 2014).

Conforme Sousa *et al.*, (2021), um dos objetivos centrais da PNAISH é promover ações de saúde integradas, de forma a entender com mais eficiência a realidade vivenciada pelos homens em seus contextos políticos, econômicos e também socioculturais, ofertando serviços de assistência à saúde em conformidade com as suas principais necessidades e levando em conta as vulnerabilidades existentes.

Um outro ponto importante a qual tal política considerou desde o início de sua implantação, diz respeito ao reconhecimento das disparidades sociais existentes dentro desta população, uma vez que alguns homens possuem menores condições econômicas, menor acesso aos serviços de saúde e uma menor instrução, caracterizando assim uma maior vulnerabilidade, pois estes adoecem e morrem mais (NUNES *et al.*, 2018).

De acordo com Sousa *et al.*, (2021), os estudos realizados em torno do tema, com o objetivo de entender melhor as formas como os homens se inserem no SUS, demonstrou que os mesmos adentram na rede principalmente por meio da atenção especializada, uma vez que estes tendem a procurar por ajuda, somente quando são acometidos por patologias e estas encontram-se em estágios mais avançados. Observa-se um alto custo econômico em relação aos serviços que precisam ser ofertados a estes usuários, bem como uma taxa de mortalidade mais elevada.

A PNAISH tem como um dos seus pilares o fortalecimento das ações de educação, promoção e prevenção de doenças e agravos a saúde do homem, uma vez que a maioria são preveníveis. Assim o modelo de abordagem utilizado está baseado na prevenção de doenças ou a sua detecção precoce, de forma que seja possível tratar o problema detectado (BRASIL, 2008).

Para Sousa *et al.*, (2021) um dos caminhos que a PNAISH passa a tomar como forma de abordar a questão em torno da situação de saúde do homem, se dá por meio desconstrução da figura masculina, pois o significado de masculinidade foi algo construído ao longo da história e continua em permanente transformação. Neste contexto é preciso mudar a ideia de que o homem deve ser sempre forte, dominante e viril, sendo que tal paço é essencial para combater o machismo instalado na cabeça de muitos indivíduos, o qual contribui para que os mesmos apresentem resistência para buscar por ajuda médica.

A desconstrução da figura masculina, de forma que o homem se torne um ser com maior consciência de suas fragilidades, contribui de forma muito importante para se conquistar um processo assistencial primário mais eficaz, de forma que os mesmos passem a ser dominantes quanto ao seu autocuidado, o qual é muito importante para sua saúde (BRASIL, 2008).

É possível observar que a PNAISH além de buscar promover ações em torno da saúde do homem, procura reconhecer os determinantes sociais como essências no processo de morbimortalidade apresentado por esta população. São reconhecidas as vulnerabilidades existentes e a pluralidade existente, uma vez que cada indivíduo deve ser reconhecido como um ser singular. É uma política em permanente mudança, as quais devem ser realizadas em conformidade com as necessidades que forem identificadas (CHAKORA, 2014).

A PNAISH apresenta como princípios norteadores a humanização e qualidade, de forma a reconhecer de maneira ética os direitos que os homens possuem em

relação ao acesso aos serviços de saúde, onde devem ser respeitadas as suas potencialidades e vulnerabilidades. Devem ser desenvolvidas linhas de cuidados, que possibilitem atender a cada sujeito, facilitando o processo de educação e aceitação da realidade em que os mesmos vivem. Os profissionais devem agir sempre de maneira humanizada e respeitosa, enxergando os limites presentes e ajudando de forma progressiva a quebra-los (BRASIL, 2008).

2.5.1 Juventude e velhice

Conforme Alves (2016), durante a fase da adolescência, indivíduos do sexo masculino possuem uma maior pré-disposição a ocorrência de agravos a sua saúde, tais como, casos de violência, acidentes e doenças sexualmente transmissíveis. Durante a juventude são altos, os índices de morbidade e mortalidade ligados a causas externas, de forma que fica evidente a maior exposição dos mesmos em relação a situação de vulnerabilidade.

Ainda de acordo com Chakora (2014), os homens, especialmente os afrodescendentes pobres, são considerados como o grupo com maior risco em relação a taxa de mortalidade em razão de homicídios e mortes violentas. Diante de tal fato, enxerga-se a necessidade de que políticas sejam elaboradas baseando-se na realidade observada.

Com a chegada da terceira idade, os homens se tornam idosos, a taxa de mortalidade devido a causas violentas apresenta queda acentuada. A partir deste momento, os homens idosos passam a falecer principalmente devido ao acometimento de patologias, especialmente nos as relacionadas aos sistemas cardiovascular e urinário (BRASIL, 2008).

Durante a velhice o organismo humano tende a se tornar mais frágil e vulnerável, podendo ser acometido por uma serie de patologias diversas. Desta maneira, tem-se um momento, em que o homem deve começar a confrontar a sua própria vulnerabilidade e aceitar estão sujeitos ao adoecimento. É momento de maior reflexão e amadurecimento, já que o individuo nesta idade, passam a se cuidar mais e procuram ajuda sempre que se faz necessário (BRASIL, 2006).

2.5.2 Direitos sexuais e reprodutivos

Quanto aos direitos sexuais e reprodutivos é preciso levar em consideração que a população masculina, especialmente os jovens, apresentam um alto nível de acometimento por doenças sexualmente transmissíveis. Desta maneira é preciso romper com os fatores que levam a esse cenário. O homem precisa ser educado desde muito cedo sobre os riscos que essas DST trazem a sua vida e que existem formas de prevenção seguras, como uso de preservativos (BRASIL, 2008).

Em relação a reprodução, é necessário que a paternidade pare de ser vista somente como uma obrigação e sim como um direito que o homem possui. É importante frisar que no âmbito da Atenção a Saúde, a população masculina possui todo o direito de acompanhar o processo de desenvolvimento de seus filhos, desde o momento do pré-natal, passando pelo parto e englobando a educação da criança (BRASIL, 2006).

Ate mesmo os adolescentes devem ser reconhecidos como sujeito com necessidade sexuais e que possuem direitos reprodutivos. Infelizmente o contexto em que estes se inserem ainda está envolto em grande parcela de preconceito, especialmente quando refere-se à paternidade na adolescência (BRASIL, 2008).

Jovens e adolescente precisam ser assistidos por profissionais de saúde de forma continua e permanente e de acordo com as suas necessidades apresentadas, levando-se em consideração as suas peculiaridades. É importante disponibilizar a estes, informações a cerca da vida sexual, métodos de contracepção e também prevenção de doenças (NUNES *et al.*, 2018).

Quando se considera que a vida sexual do ser humano trata-se de uma dimensão de grande relevância na sua vida, fica evidente que tal aspecto precisa ser considerado também durante a terceira idade, de forma a reconhecer que os homens neste momento também possuem desejos e vontades (BRASIL, 2008).

2.6 O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DA SAÚDE DO HOMEM

Conforme Bezerra e Almeida Junior (2014), o enfermeiro dentro do âmbito da saúde publica possui como uma de suas mais importantes atribuições, garantir ações eficazes em relação a saúde do homem. Tal deve ser resulta do seu próprio código de ética e conduta, bem como a lei do exercício profissional.

No que tange a saúde do homem, o profissional de enfermagem deve procurar adotar ações de promoção, educação e prevenção em saúde, por meio do uso de ferramentas de trabalho diversas e planos colocados em prática por meio de equipes multidisciplinares, valorizando-se o trabalho intersetorial. O homem deve aprender a tomar decisões e entender que possui fragilidades e que precisam se cuidar para impedir que doenças diversas venham surgir (CARVALHO, 2020).

Para Bezerra e Almeida Junior (2014), o processo de educação em saúde é um dos atos mais importantes dentro do contexto de atenção a população masculina, uma vez que por meio de grupos, palestras e rodas de conversas, os homens podem aprender mais sobre sua saúde, sobre o corpo humano, as mudanças normais e anormais, doenças existentes e a importância da prevenção e detecção precoce.

Carvalho (2020) considera que a educação em saúde em torno dos homens é um desafio para o enfermeiro, uma vez que a primeira barreira identificada diz respeito a resistência destes usuários quanto as ações básicas de saúde, desta forma é até mesmo difícil captar esses clientes para que os mesmos participem das ações ofertadas, especialmente a população mais jovem.

A valorização das ações integrais de forma a contemplar o homem como um todo, é um dos pontos mais importantes do trabalho desenvolvido pela enfermagem. Ao mesmo tempo é um desafio, uma vez que cada homem possui as suas vulnerabilidades e potencialidades, além de características peculiares próprias e internalizadas. Desenvolver mudanças comportamentais pode ser o primeiro passo para se alcançar êxito neste processo (PEQUENO, 2017).

Carvalho (2020) em seu estudo fala sobre o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS), uma vez que são esses os profissionais que estão mais próximo da realidade de cada família, conhecendo assim, os homens e seu estado de saúde. O enfermeiro deve capacitar seus ACS de forma que os mesmos possam trabalhar junto a população masculina no processo de educação e promoção da saúde.

Desta maneira, a atuação do enfermeiro diante da saúde do homem, se torna ampla e de enorme relevância, uma vez que o mesmo se torna sujeito que deve buscar educar a população masculina de forma a incentivar os mesmos a se cuidarem mais. Todo este processo, embora seja desafiador, é passível de ser realizado por meio de ações com a equipe multidisciplinar (BEZERRA; ALMEIDA JUNIOR, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada no estudo foi do tipo bibliográfica, onde foi realizado um levantamento de estudos que fazem abordagem do tema e que se encontram disponíveis em meio eletrônico. A abordagem da pesquisa é do tipo qualitativa e o caráter exploratório.

Conforme Andrade (2001), a pesquisa bibliográfica é caracterizada pelo processo, em que o pesquisador, realiza um amplo debate acerca de um determinado tema baseado em produções científicas que estão disponíveis em revistas, periódicos, repositórios ou mesmo livros. Através deste tipo de pesquisa, o autor, cria um recorte temporal e critérios que irão ajudar na escolha dos melhores materiais.

Baptista (2013), afirma que existem três tipos de pesquisa, sendo as mesmas quantitativa, qualitativa e quanti-qualitativa. A qualitativa refere-se ao processo de pesquisa, que se volta principalmente para aspectos subjetivos sobre um tema específico, buscando responder a objetivos e questionamentos previamente estabelecidos, de forma a comparar dados e informações importantes.

O estudo de caráter exploratório possibilita a criação de hipóteses previamente estabelecidas acerca de um determinado tema, de forma que irá confirmá-las ou não, posteriormente, através do levantamento de informações bibliográficas ou utilizando-se de ferramentas como entrevistas ou aplicação de questionários (KÖCHE, 2011).

3.2 COLETA DOS ESTUDOS

Para a realização do estudo foram utilizadas produções publicadas no período de 2012 a 2022, os quais respondiam aos objetivos propostos pela pesquisa. A forma de obtenção dos artigos na pesquisa se deu por meio de pesquisa no meio eletrônico, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos artigos ocorreu no período de 15 a 18 de janeiro de 2023.

Como forma de facilitar a pesquisa, foram utilizadas descritores, tais como: “saúde do homem e desafios”, “enfermagem, e desafios a saúde do homem”, “saúde

do homem na Atenção Básica e baixa adesão” e “Adesão da população masculina aos serviços de saúde na Atenção Básica”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigo em língua portuguesa, completos, que abordassem o tema em questão e foram publicados no Brasil no período de 2012 a 2022. Já os critérios utilizados para exclusão foram, artigos em língua estrangeira, incompletos, artigos que não respondiam ao tema em questão e artigos que foram publicados fora do período temporal que foi delimitado.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

Após realização de pesquisa nos bancos de dados que compõem a pesquisa, foram selecionados um total de 27 estudos, os quais abordavam o tema. Foi então realizado uma segunda seleção dessas produções, onde os mesmos foram lidos e analisados de maneira mais criteriosa e ao final, somente 14 foram escolhidos. Realizado a seleção dos estudos, prosseguiu-se com o fichamento das principais ideias, de forma que as mesmas, são expostas nos resultados e discussão.

Como forma de facilitar o processo de discussão, resolveu-se dividir a seção de resultados e discussão em 2 (dois) tópicos distintos, sendo os mesmos: 1 – Desafios para adesão da população masculina nos serviços de Atenção Básica e 2 – Desafios para adesão do homem e o papel da enfermagem.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, ressalta-se aqui que a mesma respeitou a lei dos direitos autorais, onde todos os autores utilizados para a produção deste trabalho foram devidamente referenciados neste trabalho. É importante ainda frisar que ao se elaborar esta pesquisa respeitou-se os princípios éticos do trabalho científico, sendo este, livre de plágios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa em meio eletrônico foi possível realizar a seleção de um total de 29 estudos, dos quais somente 14 foram selecionados para pesquisa.

As produções analisadas tiveram sua origem em diversos periódicos, conforme pode ser demonstrado por meio da tabela 01.

Tabela 01 – Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação

Periódico	Nº	%
Revista Saúde Coletiva	1	7,14
Revista da Escola Anna Nery/Enfermagem	1	7,14
Revista Brazilian Journal of Development	1	7,14
Revista de Iniciação Científica e Extensão	1	7,14
Revista de Saúde Coletiva da UEFS	1	7,14
Revista Eletrônica Acervo Saúde	1	7,14
Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará	1	7,14
Repositório Universidade Federal de Campina Grande	1	7,14
Repositório Universidade Federal de Minas Gerais	2	14,2
Repositório UNILAB	1	7,14
Repositório Centro Universitário São Lucas	1	7,14
Repositório Universidade Estadual do Maranhão	1	7,14
Repositório FAEMA	1	7,14
Total	14	99,98 (100%)

Fonte: SILVA, 2023.

Por meio da tabela 01 é possível observar que os estudos são provenientes de diferentes revistas e repositórios, sendo que somente o repositório da Universidade Federal de Minas Gerais foi responsável por um total de dois (02) estudos, o que representa 14,2% das produções. O restante das produções representa 7,14% cada, sendo provenientes dos seguintes locais: Revista Saúde Coletiva, Escola Anna Nery/Enfermagem, Brazilian Journal of Development, Revista de Iniciação Científica e Extensão, Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Acervo Saúde, Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Repositórios das Universidades Federais de

Campina Grande e UNILAB, Repositório Universidade Estadual do Maranhão, Repositório FAEMA e repositório Centro Universitário São Lucas.

4.1 DESAFIOS PARA ADESAO DA POPULAÇÃO MASCULINA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

Por meio da Tabela 02, são apresentados os estudos utilizados para a revisão da literatura na presente categoria.

Tabela 02 – Estudos utilizados na revisão literária

Autor/ano	Título	Objetivos
VASCONCELOS, 2012.	Saúde do homem x estratégia de saúde da família: um desafio.	Contribuir para aumentar o vínculo de participação da população masculina, na atenção primária.
CAVALCANTI; FERREIRA; HENRIQUES; MORAIS; TRIGUEIRO; TORQUEIRO, 2014.	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens.
DANTAS, 2015.	Investigando a adesão dos homens frente à assistência no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa	Conhecer a adesão do homem frente à assistência no âmbito da atenção primária por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional.
MARTINS; MODENA, 2015.	A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais.	Realizar um mapeamento das ações em saúde voltadas para o público masculino nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais.

OLIVEIRA, 2016.	Saúde do homem: um desafio para os serviços de saúde.	Identificar os motivos que levam os homens a não procurarem o serviço de saúde da atenção primária.
ROCHA, 2018.	Desafios no cotidiano da promoção e proteção à saúde do homem na atenção primária: uma revisão integrativa.	conhecer a produção científica acerca dos principais desafios e dificuldades nas ações de saúde voltadas para a promoção e proteção à saúde da população masculina na Atenção Primária.
RODRIGUES; RIBEIRO, 2019.	Desafios para o profissional da saúde na inserção dos homens nos serviços de atenção primária.	Identificar as possíveis barreiras no atendimento à população masculina, por parte dos profissionais de saúde, na Unidade Básica de Saúde de Porto Velho/RO.
AZEVEDO; SOUSA; SOUZA; ALMEIDA; MELO; CARREGOSA, 2020.	Desafios enfrentados pelos homens no acesso ao serviço da Atenção Primária à Saúde.	Conhecer o perfil sociodemográfico do homem atendido nas unidades básicas de saúde e determinar se a condição social é fator determinante para a adesão a esses serviços.
SANTOS; DOREA; SOUZA; SILVA; SANTOS; ANDRADE; MOURA; SANTOS; SAMPAIO; ARAGÃO, 2022.	Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da Atenção Primária.	Descrever as barreiras e ações frente à promoção da saúde do homem na atenção primária, a partir das evidências científicas no período entre 2017 e 2022.

Fonte: SILVA, 2023.

Ao longo da história o homem sempre foi reconhecido e teve um papel voltado especialmente como o de chefe provedor de sua família, ficando sobre o mesmo a responsabilidade, em relação ao sustento do seu lar. Diante deste fato, por muitas décadas o seu autocuidado com a sua própria saúde foi negligenciado, sendo deixado

de lado, uma vez que os mesmos, não foram educados quando a importância de sua própria saúde física e mental (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Conforme Rodrigues e Ribeiro (2019), mesmo nos dias atuais, ainda é possível evidenciar uma baixa adesão da população masculina em relação aos serviços de saúde. Estes, em sua maioria preferem procurar serviços de atendimento rápido, como farmácias, pronto socorros ou unidade de pronto atendimentos. Muitos tentam resolver os problemas de saúde que apresentam em sua casa, por meio da automedicação, e acabam postergando a sua ida a um médico na Atenção Básica.

Percebe-se que a alta taxa de adoecimento, bem como de mortalidade da população masculina em comparação a feminina, possui uma ligação direta com o processo de busca por serviços de saúde. Como a maioria dos homens acabam negligenciando essa procura, muitas patologias acabam sendo diagnosticadas de forma tardia, não restando boas opções de tratamento.

O atraso na busca por ajuda, acaba contribuindo diretamente para que muitos homens, sejam diagnosticados com determinadas patologias de forma tardia, a exemplo de doenças, tais como, Câncer de próstata ou Pulmão. O que mais gera preocupação é o fato de que pelo menos seis (06) a cada 10 homens, procuram ajuda, somente quando os sintomas apresentados estão em uma fase mais intensa (DANTAS, 2015).

Martins e Moderna (2015) em seu estudo acerca de fatores culturais e organizacionais que influenciam na não adesão do homem aos serviços de saúde da Atenção Primária, afirmam que estes enxergam a procura por ajuda como uma fraqueza e chamam a atenção ao fato de que as unidades básicas de saúde, em sua maioria tem pelo menos 81,6% voltados para população feminina, e somente 16,3% para a masculina. Para os autores, existem muitos casos, onde os próprios profissionais de saúde apresentam dificuldade e resistência quanto ao reconhecimento dos homens, como sujeitos do cuidado.

Quando se leva em consideração, os dados apresentados, fica evidente que é necessário, remodelar os aspectos que estão envolvidos no processo de assistência a saúde dos homens. É preciso criar programas novos, bem como planejar ações que estejam voltadas diretamente para a necessidade desta população.

Cavalcanti (2014), em sua pesquisa de campo acerca do tempo, afirma os campos de atuação que podem ser abordados relativos à saúde do homem são extensos, porém, ainda pouco trabalhados, uma vez que muitos, tem a ideia de que a

saúde destes indivíduos se resume somente a problemas de próstata. Assim, é preciso abandonar esta visão e procurar enxergar todos os aspectos como um todo, de forma que estes sujeitos sejam atendidos de forma integral.

Conforme Vasconcelos (2012), o estabelecimento de políticas públicas em torno da saúde do homem é um dos passos que precisam ser tomados, de forma que os mesmos passem a ser mais valorizados e sejam atendidos conforme todas as suas necessidades vigentes, levando sempre em consideração as suas potencialidades e também fragilidades. O mesmo precisa ser enxergado como sujeito integrante do núcleo familiar, com um papel de grande responsabilidade.

As ações que foram criadas e implementadas, precisam atender a população masculina em todas as suas faixas etárias, indo desde a infância, passando pela adolescência e vida adulta e englobando a terceira idade. É preciso incluir os mesmos, no dia a dia, dos programas realizados na Atenção Primária a Saúde.

Para Oliveira (2016), o PSF teve sua criação em 1994 e passados quase 30 anos, ainda é comum observar a ideia de que as UBS são locais destinados a assistência principalmente de mulheres, crianças e idosos. Devido a este fato, os homens, tem historicamente, evitado procurar os serviços que são ofertados nesses locais, o que contribui para que se continue com a baixa adesão.

Rocha (2018), chama atenção ao fato de que a população masculina possui um perfil diferente das outras que são atendidas nos serviços de saúde. Desta forma é preciso saber conversar com os mesmos, de forma a orientar de maneira correta, dialogando de maneira mútua e ganhando a confiança dos mesmos. Os homens necessitam receber atendimento humanizado, baseados na educação, prevenção, detecção e tratamento de alterações que vierem a ser observadas nestes.

É preciso investir de forma mais forte, na formação de profissionais na área de saúde do homem, de forma que esta população possa ser atendida de forma humanizada, holística e integral, tendo todas as suas necessidades atendidas e seus problemas resolvidos. Seria necessário, a criação de indicadores, os quais poderiam ser utilizados como parâmetro para demonstrar, onde estão os pontos mais frágeis da rede.

Em 2019, após um levantamento realizado pelo Programa Nacional de Saúde (PNS), foi possível observar que pelo menos 82,3% das mulheres procuram os serviços de Atenção Primária, enquanto somente 69,4% dos homens fazem isso. É importante ressaltar ainda que a população feminina possui uma forte ligação com

atividades preventivas e diagnósticas, já a masculina, só procura os serviços, quando já está apresentando sintomas de uma patologia (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Ainda conforme Santos *et al.* (2022) explicam, mesmo dentro da população masculina, é possível evidenciar, que existem subgrupos que possuem uma maior vulnerabilidade, tais como homens negros, pobres, jovens e gays. Este estão expostos a uma série de vulnerabilidades maiores, tais como doenças, agressões, suicídios e acidentes relacionados ao ambiente de trabalho, ao mesmo tempo em que possuem um menor acesso aos serviços de assistência à saúde. Reconhecer essas disparidades é essencial no processo em que se busca prover uma maior adesão da população masculina no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Em sua pesquisa sobre desafios no cotidiano da promoção e proteção à saúde do homem na atenção primária, Rocha (2018), pontua como fatores que contribuem para a baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde, fatores como: falta de preparo dos profissionais de saúde, abordagens em desacordo com a necessidade destes pacientes, incompatibilidade dos horários em relação a prestação dos serviços e a própria resistência masculina, já que muitos ligam-se ao machismo, acreditando ser um sinal de fraqueza, a procura por ajuda.

Diante dos fatores que são pontuados, é possível e viável a elaboração de estratégias, as quais podem ser colocadas em prática como forma de tentar ajudar no fortalecimento da rede de atenção à saúde do homem.

4.2 DESAFIOS PARA ADESÃO DO HOMEM E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Por meio da Tabela 03, são apresentados os estudos utilizados para a revisão da literatura na presente categoria.

Tabela 03 – Estudos utilizados na revisão literária

Autor/ano	Título	Objetivos
VAZ; SOUZA; MORAES FILHO; SANTOS; CAVALCANTE, 2018.	Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica.	Descrever o perfil das publicações científicas sobre a atuação do enfermeiro na assistência à saúde do homem na atenção básica.

OLIVEIRA, 2019.	Desafios do enfermeiro na inserção do homem na atenção primária de saúde.	Abordar os desafios do enfermeiro na inserção do homem na atenção primária de saúde.
VEIRA; ARAUJO; ARAUJO; PAIXÃO, 2020.	Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por atenção primária à saúde.	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os motivos da (não) procura dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde e descrever as dificuldades, facilidades e perspectivas encontradas pelos enfermeiros para promover o acesso dos homens a esses serviços.
MIRANDA, 2020.	Desafios do enfermeiro na inclusão da população masculina nas ações de saúde da Atenção Básica.	Identificar os desafios do enfermeiro na inclusão da população masculina nas ações de saúde da atenção básica.
PAULA; VADOR; BARBOSA, 2021.	Desafios do enfermeiro da atenção básica na saúde do homem.	Levantar os desafios do enfermeiro da atenção básica de saúde na saúde do homem, identificar as principais limitações para atendimento integral a saúde do homem e propor estratégias inclusivas relacionadas a saúde do homem.

Fonte: SOUSA, 2023.

De acordo com Miranda (2020), o modelo estratégico-assistencial utilizado pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde ainda são considerados como muito engessados, uma vez que os profissionais recorrem sempre aos mesmos tipos de métodos, tais como rodas de conversas e palestras, onde muitas vezes, o tema é sempre o câncer de próstata. Conforme o autor, é preciso que se ofereça treinamentos, os quais possibilitem a capacitação dos profissionais, de forma que os mesmos possam aprender a utilizar outros tipos de abordagens.

Conforme Vieira *et al.* (2020) em seu estudo intitulado “Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por atenção primária à saúde”, no âmbito da PNAISH, o enfermeiro tem a suas ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. É muito importante que reverter a ordem de pensamento, de que se deve esperar o surgimento de sintomas, para procurar pelos serviços de saúde. Assim, o objetivo é sensibilizar os homens, quando a importância do autocuidado, por meio da prevenção e identificação precoce de patologias que tragam riscos a sua saúde.

O enfermeiro no contexto da Atenção Básica possui um papel de grande relevância em relação a educação em saúde ofertada a população adscrita pela UBS, assim fica como responsabilidade do mesmo, organizar, planejar e orientar a população masculina, em relação aos cuidados necessários a sua saúde. Neste contexto, o mesmo deve trabalhar em união com outros profissionais que compõem a ESF.

Como Oliveira (2019) explica, historicamente, os cuidados e o gerenciamento de enfermagem andam separados, sendo necessário que os mesmos passem a funcionar em conjunto, como forma de contribuir para o processo de promoção a saúde do homem com mais qualidade e integralidade. Tais atos se fazem necessários, diante da busca pela reformulação das ações básicas no âmbito da saúde do homem.

Os pacientes do sexo masculinos que realizam acompanhamento devido a quadro de doenças crônicas são em geral os que possuem maior dificuldade quanto a adesão aos serviços de saúde da Atenção Básica. Os enfermeiros diante deste fato, possuem a difícil missão de formular estratégias que ajudem no processo de adesão. É preciso fazer uso de práticas integrais, bem como atuar por meio de um trabalho multiprofissional (PAULA; VADOR; BARBOSA, 2021).

Lidar com usuários que possuem problemas crônicos de saúde não é uma tarefa simples, uma vez que estes, necessitam de acompanhamento contínuo, onde o enfermeiro deve sempre avaliar o desenvolvimento de seu quadro de saúde. Quando o paciente se faz ausente nas consultas e encontros, ou quando o mesmo não faz uso correto de seus medicamentos ou não adere ao tratamento preconizado, tem-se um novo desafio para lidar.

De acordo com Vaz *et al.* (2018), o papel do enfermeiro diante da saúde do homem, está voltado especialmente para os seguintes aspectos: educação e

promoção em saúde, consultas de enfermagem, realização procedimentos técnicos, conversas em grupo acerca da importância do autocuidado e autoestima.

Por fim, quando se reconhece o enfermeiro como profissional central do processo de educação em saúde e assistencial, fica evidente a importância do mesmo, no que tange as ações que são realizadas em torno da saúde do homem. É preciso elaborar e implementar uma estratégia que visualize esta população de forma integral, levando em consideração as suas fragilidades e potencialidades.

5 CONCLUSÃO

A população masculina historicamente sempre apresentou uma grande resistência em relação a busca pelos serviços de assistência a saúde. É comum que estes indivíduos procurem ajuda somente quando a patologia que apresentam já se encontra em um estado mais avançado, o que impacta diretamente no tratamento ofertado e no aumento da taxa de mortalidade.

Por meio do estudo, foi possível evidenciar que atualmente uma quantidade considerável de produções buscam abordar o tema da pesquisa, assim, os objetivos que foram traçados inicialmente foram alcançados e as questões norteadoras foram devidamente respondidas.

Os fatores que influenciam na baixa adesão masculina aos serviços de saúde ofertados pela Atenção Básica são tanto de cunhos culturais, como individuais. A sociedade sempre se apegou a ideia de que homens são seres de maior força e que por isso não podem adoecer, pois seria um sinal de fraqueza. Embora esse pensamento esteja em desuso nos últimos anos, acredita-se que o caminho até se alcançar um pensamento pleno de autocuidado por parte dos homens ainda é longo e requer muitas ações por parte dos setores responsáveis pela saúde pública.

No que concerne o papel do enfermeiro diante da problemática, se faz necessário que tais profissionais busquem ampliar os seus horizontes em relação aos tipos de abordagens que podem ser colocadas em prática como parte do processo de busca pela adesão da população masculina aos serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde.

Como forma de otimizar os conhecimentos teóricos acerca do tema, bem como desenvolvimento uma ligação com o campo da prática, é possível recomendar que sejam realizados estudos novos, onde seja possível observar, investigar e analisar de forma mais realista e profunda (*in loco*) os aspectos que estão relacionados a problemática que foi levantada, de forma a ampliar o escopo dos conhecimentos sobre a temática, saúde do homem dentro do contexto da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. P. **Saúde do homem: ações integradas na Atenção Básica**. Recife: UMA-SUS UFPE, 2016.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- AZEVEDO, M. V. C.; SOUSA, P. H. S. F.; SOUZA, R. F.; ALMEIDA, T. F.; MELO, P. S. P. S.; CARREGOSA. Desafios enfrentados pelos homens no acesso ao serviço da Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde Coletiva**, v. 10, n. 59, p. 4364-4369, 2020.
- BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias da pesquisa em ciências: análises qualitativas e quantitativas**. Rio de Janeiro: LTC, 2013.
- BARBOSA, S. F. **Assistência de enfermagem aos usuários hipertensos na atenção primária à saúde: contexto da pandemia da covid-19**. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2022.
- BARROS, S. A.; LIMA, A. C. P.; COSTA, R. J. A.; GUIMARAES, B. A.; DOMINGUES, N. A.; CHICRE, G. R.; CORDOVIL, K. A. P.; REIS, M. B. S.; SILVA, M. D. **Panorama sobre a saúde do homem na atenção primária: uma revisão sistemática**. Rio Branco: Stricto Sensu, 2021.
- BEZERRA, E. A. F.; ALMEIDA JUNIOR, J. J. O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de Macaíba/RN. **SANARE**, Sobral, v.13, n.2, p.18-23, jun./dez., 2014.
- BORGES, J. D. M. **O acolhimento na Atenção Primária à Saúde: saberes e práticas**. Três de Maio: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRITO, S. M. R. C. **Saúde do homem: epidemiologia, política, fatores de risco de doenças e agravos não transmissíveis**. Teresina: EDUFPI, 2020.
- CARVALHO, T. S. **Saúde do homem na atenção básica: uma revisão integrativa de ações e estratégias adotadas pelo enfermeiro(a)**. Governador Mangabeira: FAMAM, 2020.

CAVALCANTI, J. R. D.; FERREIRA, J. A.; HENRIQUES, A. H. B.; MORAIS, G. S. N.; TRIGUEIRO, J. V. S.; TORQUATO, I. M. B. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery/Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 04, p. 628-634, 0214.

CECILIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R.; CARAPINHEIRO, G.; ARAUJO, E. C.; OLIVEIRA, L. A.; ANDRADE, M. G. G.; MENESES, C. S.; PINTO, N. R. S.; REIS, D. O.; SANTIAGO, S.; SOUZA, A. L. M.; SPEDO, S. M. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2893-2902, 2012.

CHAKORA, E. S. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Escola de enfermagem Anna Nery**, v. 18, n. 04, 2014.

CHAVES, O A. C. T. **A saúde do homem como prioridade na Unidade Básica de Saúde do Município de Itaguara/MG**. Itaguara: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revisão - Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, abr-jun, 2015.

CRISTO, D. M. **O processo de trabalho do enfermeiro no programa de saúde da família: uma revisão da literatura**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

CUNHA, A. M. **Acolhimento ao usuário na ESF**. Lajeado: Centro Universitário Univates, 2015.

DANTAS, L. F. S. **Investigando a adesão dos homens frente à assistência no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa**. Cuité: Campina Grande, 2015.

FEITOSA, M. V. N.; CANDEIAS, R.; FEITOSA, A. K. N.; MELO, W. S.; ARAUJO, F. M.; CARMO, J. F.; SILVA, F. D. R.; BARROSO, M. E. C.; PINHEIRO, M. C.; BRITO, A. O. R. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 03, p. 01-08, 2021.

FORTES, L. E. F. **Proposta de reorganização do processo de trabalho em equipe, no centro de saúde Vale do Jatobá/MG**. Belo Horizonte, 2015.

GRILLO, R. M. **Política pública de saúde: A Atenção Básica na detecção precoce e prevenção do câncer**. Franca: Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho", 2013.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LAWRENZ, P.; MACEDO, D. M.; HOHENDORFF, J. V.; FREITAS, C. P. P.; FOSCHIERA, L. N.; HABIGZANG, L. F. Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, 2018.

LITWINSKI, G. I. S. **O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

MARTINS, A. M.; MODERNA, C. M. A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 09, n. 02, p. 40-42, 2015.

MIRANDA, W. H. M. **Desafios do enfermeiro na inclusão da população masculina nas ações de saúde da Atenção Básica**. Coroa: Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

MODESTO, A.; GUIMARÃES, R.; DANTAS, G.; ZAMPAR, B. **Cartilha de saúde dos homens – como os serviços de saúde veem os homens e o que podem tentar para cuidar deles**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2019.

NUNES, J. A. L.; SANTOS, E. V. L.; BEZERRA, A. L. D.; FEITOSA, A. N. A.; SILVA, D. T. S.; SOUSA, M. N. A. Política nacional de atenção integral à saúde do homem e o autocuidado. **Revista tema em saúde**, edição especial, p. 253-257, 2018.

OLIVEIRA, C. P. **Saúde do homem: um desafio para os serviços de saúde**. Conselheiro Lafaiete: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

OLIVEIRA, D. S. **Desafios do enfermeiro na inserção do homem na atenção primária de saúde**. Ariquemes: FAEMA, 2019.

PAULA, R. P.; VADOR, R. M. F.; BARBOSA, F. A. F. Desafios do enfermeiro da atenção básica na saúde do homem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.112127-112144, 2021.

PAULINO, G. V. **Plano intervenção implantação do núcleo de monitoramento e avaliação da atenção primaria na secretaria de saúde de Jaboatão Dos Guararapes – PE**. Recife: Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

PEQUENO, A. B. S. **Promoção à saúde do homem: atuação do enfermeiro**. Ariquemes: FAEMA, 2017.

PEREIRA, M. P. **Plano de ação para organização da demanda espontânea em uma equipe de Estratégia Saúde da Família**. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

ROCHA, D. S. S. **Desafios no cotidiano da promoção e proteção à saúde do homem na atenção primária: uma revisão integrativa**. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia, 2018.

RODRIGUES, C. T.; RIBEIRO, T. S. **Desafios para o profissional da saúde na inserção dos homens nos serviços de atenção primária**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.

SANTOS, E. C. C.; DOREA, F. S.; SOUZA, S. R.; SILVA, G. M.; SANTOS, A. C. S.; ANDRADE, A. F. S. M.; MOURA, E. S.; SANTOS, T. A.; SAMPAIO, I. B. A.; ARAGÃO, H. T. Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n, 09, p. 01-09, 2022.

SANTOS, P. H. B. **Homem invisível: a análise da saúde do homem a partir do estudo de uma unidade básica de saúde do município de Florianópolis**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA JUNIOR, A. P. **Acolhimento na gestão do cuidado na Unidade de Saúde da Família Tia Regina do distrito sanitário II da cidade do Recife**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

SOARES, T. A. **Os benefícios do acolhimento na Atenção Básica de Saúde: uma revisão da literatura**. Araçuaí, 2011.

SOUSA, A. R.; OLIVEIRA, J. A.; ALMEIDA, M. S.; PEREIRA, A.; ALMEIDA, E. S.; ESCOBAR, O. J. V. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista de Enfermagem USP**, v. 08, n. 02, p. 01-09, 2021.

SOUSA, M. L. B. S. **O lugar da Atenção Básica na Política de Saúde**. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

VASCONCELOS, F. J A. **Saúde do homem x estratégia de saúde da família: um desafio**. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

VAZ, C. A. M.; SOUZA, G. B.; MORAES FILHO, M. M.; SANTOS, O. P.; CAVALCANTE, M. M. F. P. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Revista de Iniciação e Extensão**, v. 01, n. 02, 2018.

VIEIRA, U. A.; ARAUJO, M. O.; ARAUJO, B. O.; PAIXÃO, G. P. N. Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por atenção primária à saúde. **Revista Saúde Coletiva UEFS**, v. 10, p. 58-66, 2020.

ZINN, M. B. **Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção dos profissionais de saúde nas unidades de Estratégia Saúde da Família de Cachoeira do Sul**. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016.