PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

**REVISÃO DE LITERATURA: ANÁLISE DA RESISTÊNCIA DO HOMEM AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO.**

ANNA FLÁVIA DE BASTOS MANSO OLIVEIRA

RAYSSA STÉFANI SOUSA ALVES

GOIÂNIA-GO

2020

ANNA FLÁVIA DE BASTOS MANSO OLIVEIRA

http://lattes.cnpq.br/8259173131362429

RAYSSA STÉFANI SOUSA ALVES

http://lattes.cnpq.br/4620418097515592

**REVISÃO DE LITERATURA: ANÁLISE DA RESISTÊNCIA DO HOMEM AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Eixo temático ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Orientadora: Prof.ª Me Lorena Aparecida de Oliveira Araújo.

http://lattes.cnpq.br/1655462345908495

GOIÂNIA-GO

2020

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem”.

ARTHUR SCHOPENHAUER

**RESUMO**

**Introdução:** A inserção do homem nos Programas de Saúde Pública ainda é um desafio muito grande para os Serviços de Saúde. As principais dificuldades dos homens consistem em não admitir e aceitar as suas vulnerabilidades, bem como, não prezar a importância do cuidado com a saúde. Grande maioria da população masculina procura atendimentos apenas quando são acometidos por alguma enfermidade grave, o que provoca uma importante preocupação com a Saúde do Homem pelos Serviços de Saúde. **Objetivo:** Discorrer o que a literatura apresenta acerca da percepção de pacientes do sexo masculino e profissionais de enfermagem. Compreender as causas de resistência do homem no atendimento ao Serviço Primário em Saúde, e as ações exercidas pelos enfermeiros a fim de estimular o acesso dos homens aos Serviços de Atenção Primária à Saúde. **Método:** O estudo trata-se, de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Compreendendo os anos de 2000 a 2020. O levantamento da busca de conteúdo, ocorreu entre os meses de março a setembro de 2020, por meio da busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS, Google Scholar, PubMed, Lilacs, Revistas de Enfermagem. Para a análise e estruturação dos dados foram realizadas resenhas críticas, sendo agrupadas por meio da categorização. **Resultados:** A partir da revisão de literatura e análise dos estudos selecionados, encontramos um total de 99 artigos científicos, e 12 estudos referentes a entidades de saúde indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta. **Discussão:** As categorias de análise dos dados encontrados neste estudo foram: Masculinidade hegemônica; Agravos à Saúde dos Homens; Os motivos da baixa demanda do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Emergenciais: porta de entrada à população masculina; inclusão do homem no Pré – Natal do parceiro; A percepção dos enfermeiros sobre a presença e as demandas dos homens nos Serviços de Saúde; Ações dos enfermeiros para promover o acesso da população masculina aos Serviços de Saúde; Normatização do Programa Saúde do Homem. **Conclusão:** Podemos constatar que, entre as causas que abrange a resistência do homem frente a adesão as ações dos Serviços a Saúde na Atenção Primária baseiam-se na masculinidade hegemônica, onde o homem se idealiza como um ser forte, viril, chefe de família, incapaz de adoecer, demonstrando assim a sua vulnerabilidade e fragilidade. Dentre outros fatores podemos destacar a demora para ser atendido, ausência de doenças, medo de descobrir doença grave, falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde, falta de tempo, incompatibilidade dos horários, impaciência, vergonha de se expor, falta de especialistas e de resolutividade das necessidades de saúde e principalmente. Diante o exposto, o enfermeiro desenvolve um papel importante no desenvolvimento de ações para a inserção do público masculino na Atenção Primária a Saúde, destacando a aplicação de educação continuada, visando o aperfeiçoamento e capacitação de toda a equipe, o planejamento de estratégias, programas e ações tencionando a promoção e prevenção a saúde. Salientando a importância de novos estudos acerca da temática Homem e Saúde, intentando o aprimoramento de ideias e conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, estabelecendo melhor compreensão sobre a temática.

**DeCS:** Saúde do Homem, Vulnerabilidade em Saúde, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Masculinidade.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The insertion of men in Public Health Programs is still a very big challenge for Health Services. The main difficulties for men are not to admit and accept their vulnerabilities, as well as, not to appreciate the importance of health care. The vast majority of the male population seeks care only when they are affected by a serious illness, which causes an important concern with Men's Health by the Health Services. **Objective:** To discuss what the literature presents about the perception of male patients and nursing professionals. Understand the causes of man's resistance in attending the Primary Health Service, and the actions exercised by nurses in order to stimulate men's access to Primary Health Care Services. **Method:** The study is an integrative literature review, with a qualitative approach. Comprising the years 2000 to 2020. The survey of the content search took place between the months of March to September 2020, through the active search for articles indexed in the following databases: Scielo, BVS, Google Scholar, PubMed, Lilacs , Nursing Journals. For the analysis and structuring of the data, critical reviews were carried out, being grouped by categorization. **Results:** From the literature review and analysis of the selected studies, we found a total of 99 scientific articles, and 12 studies referring to health entities indexed in the electronic databases, about the proposed theme. **Discussion:** The categories of data analysis found in this study were: Hegemonic masculinity; Harm to Men's Health; The reasons for the low demand of men in Primary Health Care services; Emergency Health Services: gateway to the male population; inclusion of men in partner 's prenatal care; Nurses' perception of the presence and demands of men in Health Services; Nurses' actions to promote access of the male population to Health Services; Standardization of the Men's Health Program. **Conclusion:** We can see that, among the causes that covers the resistance of men to adherence, the actions of Health Services in Primary Care are based on hegemonic masculinity, where men idealize themselves as a strong, virile being, head of the family, unable to fall ill, thus demonstrating its vulnerability and fragility. Among other factors, we can highlight the delay to be attended, absence of diseases, fear of discovering serious illness, lack of welcome by health professionals, lack of time, incompatible schedules, impatience, shame to expose, lack of specialists and solving health needs and mainly. Given the above, the nurse plays an important role in the development of actions for the insertion of the male audience in PHC, highlighting the application of continuing education, aiming at the improvement and training of the whole team, the planning of strategies, programs and actions intending to health promotion and prevention. Emphasizing the importance of new studies on the theme of Man and Health, aiming at the improvement of ideas and knowledge of PNAISH, establishing a better understanding of the theme.

**DECS:** Men's Health, Health Vulnerability, Health Education, Primary Health Care, Masculinity.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AP – Atenção Primária

APS – Atenção Primaria à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

ESF – Estratégia Saúde da Família

IST – Infecções Sexualmente Transmissível

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PUBMED – (*National Center for Biotechnology Information*)

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação, periódico e autor (Goiânia, 2020).

Tabela 2: Distribuição de artigos selecionados: Quanto ao título, objetivo geral e conclusão do estudo (Goiânia, 2020).

**SUMÁRIO**

[LISTA DE SIGLAS 8](#_Toc52997648)

[ABS – Atenção Básica à Saúde 8](#_Toc52997649)

[LISTA DE TABELAS 9](#_Toc52997650)

[1. INTRODUÇÃO 12](#_Toc52997651)

[2. OBJETIVOS 19](#_Toc52997652)

[2.1. Objetivo Geral 19](#_Toc52997653)

[2.2. Objetivos Específicos 19](#_Toc52997654)

[3. METODOLOGIA 20](#_Toc52997655)

[3.1. Tipo de Estudo 20](#_Toc52997656)

[3.2. Coleta de dados 21](#_Toc52997657)

[3.3. Critérios de inclusão 21](#_Toc52997658)

[3.4. Critérios de exclusão 21](#_Toc52997659)

[3.5. Análise de dados 21](#_Toc52997660)

[4. RESULTADOS 23](#_Toc52997661)

[UNA-SUS 31](#_Toc52997662)

[Discutindo Saúde do Homem em unidades básicas de saúde da família, em Uberlândia-MG 41](#_Toc52997663)

[A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde 46](#_Toc52997664)

[Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal 63](#_Toc52997665)

[5. DISCUSSÃO 66](#_Toc52997666)

[5.1. MASCULINIDADE HEGEMÔNICA 66](#_Toc52997667)

[5.2. AGRAVOS À SAÚDE DOS HOMENS 69](#_Toc52997668)

[5.3. OS MOTIVOS DA BAIXA DEMANDA DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .......................................................................................................................................................................75](#_Toc52997669)

[5.4. SERVIÇOS DE SAÚDE EMERGENCIAIS: PORTA DE ENTRADA À POPULAÇÃO MASCULINA 81](#_Toc52997671)

[5.5. INCLUSÃO DO HOMEM NO PRÉ – NATAL DO PARCEIRO 83](#_Toc52997672)

[5.6. A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PRESENÇA E AS DEMANDAS DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. 88](#_Toc52997673)

[5.7. AÇÕES DOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO MASCULINA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. 90](#_Toc52997674)

[5.8. NORMATIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM. 99](#_Toc52997675)

[6. CONCLUSÃO 103](#_Toc52997676)

[REFERÊNCIAS 105](#_Toc52997677)

# **INTRODUÇÃO**

A inserção do homem nos Programas de Saúde Pública ainda é um desafio muito grande, sendo que as principais dificuldades consistem em não admitir e aceitar suas vulnerabilidades, e não prezar a importância do cuidado com a saúde. Grande maioria da população masculina procura atendimentos apenas quando são acometidos por alguma enfermidade grave, o que provoca uma importante preocupação com a Saúde do Homem pelos Serviços de Saúde (FIGUEIREDO, 2005; VIEIRA, 2013).

As ideias de masculinidade estão em contínua modificação por serem habitual e socialmente construída, e de peculiaridades distintas, que seguem as mudanças históricas, culturais, bem como os comportamentos no fluxo da vida e são ligadas pelas relações de poder (SOUSA et al., 2016).

De acordo com Machim (2011) e Silva et al. (2012), as principais dificuldades na inclusão do homem nos Programas de Saúde Pública consistem em não admitir e aceitar suas fragilidades, e não prezar a importância do cuidado com a saúde. Alguns afirmam não procurar os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada de trabalho, que dificulta o acesso às Unidades de Saúde.

Diante disso, optam pelo trabalho colocando como prioridade as atividades sociais, e deixando para segundo plano o cuidado com a saúde, sendo esse o principal motivo pela pouca demanda dos serviços de Atenção Primaria à Saúde (APS) (SCHRAIBER et al., 2005; GOMES, NASCIMENTO e ARAUJO, 2007).

Sendo assim, são relevantes temáticas voltadas para a população masculina na busca da prevenção na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS).

Em um estudo realizado por Laurenti (1998), apresenta a expectativa de vida do homem sempre menor que da mulher ao nascer, e um índice de mortalidade maior que as mulheres. Estudos apontam que há um diferencial nos índices de mortalidade entre a população masculina e a feminina, apresentando entre 2001 e 2011 um aumento de sobrevida de oito anos para a população feminina (OPS, 2003).

A população masculina possui menor expectativa de vida em comparação a população feminina. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), no ano de 2009, a média da expectativa de vida mundial masculina e feminina, diferia em cinco anos: ou seja, as mulheres viviam, em média, 71 anos, e os homens, 66 anos.

A relação entre à mortalidade de homens e mulheres no Brasil é significativamente maior em homens entre 15 e 39 anos de idade. No ano de 2010, a chance de homens de 22 anos morrerem era 4,5 vezes maior que de mulheres na mesma idade. As causas externas consistem na principal causa de mortalidade entre o público masculino nessa faixa etária (IBGE, 2010).

Os fatores que acarretam na internação masculina são neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório e respiratório, doenças infecciosas, (LAURENTI et al., 2005), na população mais idosa o predomínio dos agravos são deficiência e incapacidade (VAN NOSTRAND et al., 1993). Nota-se um aumento da população idosa tanto nos países desenvolvidos como também nos em desenvolvimento (TORREY et al.,1987).

De acordo com Radis Comunicação em Saúde (2008), os indicadores epidemiológicos da taxa de mortalidade da população masculina são alarmantes, sendo 15 vezes maiores entre os homens na faixa etária de 20 e 29 anos. As principais causas de mortalidade entre homens de 15 a 59 anos são: violência ou causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças mal definidas, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório. De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina em procurar os Serviços Primários de Saúde.

A Política de Saúde Pública foi desenvolvida no Brasil ao longo dos anos 90, apresentando como principal característica, a ênfase na Atenção Primária (AP) entre as ações e os serviços constituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, a ênfase na AP consiste em proporcionar que determinado grupo da população seja atingido de forma integral por esse nível de atenção (MARQUES e MENDES, 2002).

As particularidades da APS são classificadas de acordo com o modelo de Starfield, ou seja, classificado em, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; além de três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Assim, o acesso de primeiro contato é estabelecido como a capacidade do sujeito acessar o Serviço de Saúde e, assim, utilizá-lo como fonte de cuidado sempre que surgir um novo episódio ou agravo à saúde (STARFIELD, 2002; HARZHEIM et al., 2010; BRASIL, 2011).

Starfield classifica o acesso de primeiro contato em acessibilidade e utilização. Compreende-se a acessibilidade como um elemento estrutural da atenção, ou seja, quando o usuário necessita buscar o serviço, este deve apresentar-se acessível, por exemplo, em seu horário de funcionamento, localização e na possibilidade de atendimento em consultas programadas ou agendadas (STARFIELD, 2002; ASSIS e JESUS, 2012).

Independentemente da ampliação das Unidades de AP ter cooperado para uma melhor acessibilidade geográfica, podemos evidenciar uma grande desigualdade nos atendimentos à alguns gêneros, o que pode ser percebido em ações prioritariamente voltadas a saúde da criança, da mulher e do idoso, ou seja, o gênero masculino é ignorado, visto como uma parcela da população que não compõe as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SOUZA et al., 2008).

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) constituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo em vista promover ampliações nas condições de saúde da população masculina, visando a redução da morbimortalidade mediante a acessibilidade às ações e aos serviços de assistência à saúde. Tendo em vista promover ações que contribuem para a inserção do homem na APS, viabilizando o fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população masculina (CABACINHA, 2014).

No art. 3º da PNAISH, entende – se que, as diretrizes precisam ser analisadas ao elaborar planos, programas, projetos e ações de saúde voltadas à população masculina, envolvendo entre outros fatores, a integralidade e a organização dos serviços públicos de saúde, de modo que o homem se sinta integrado na APS (BRASIL, 2008).

De acordo o Ministério da Saúde, a PNAISH, está alinhada com a Política Nacional de Atenção Primária e a Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), que são as portas de entrada prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão do homem de maneira integral, além de aumentar a expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníeis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009b). Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Básica juntamente com a PNAISH dirige-se a faixa etária entre 25 e 59 anos, com intervenções humanizadas (BRASIL, 2008).

Um dos princípios que conduz a PNAISH são: universalidade, equidade, humanização, garantindo assim a qualificação nas práticas e promoções educativas voltadas aos serviços prestados a Saúde do Homem (BRASIL, 2008).

Nos estudos de Gomes et al. (2011a), e Gomes et al. (2011b), foram evidenciados a perspectiva do homem frente a dificuldade do acesso aos serviços de APS, sendo destacado pelos mesmos a dificuldade de conciliar a oferta dos serviços com a demanda de atendimento; e a idealização de que existe um favorecimento para os conhecidos que buscam atendimento e a ausência de um acolhimento humanizado frente aos serviços.

Em outro estudo analisado, Brito et al. (2010), complementa a partir de outros aspectos como a demora para realizar o agendamento das assistências, bem como o de exames especializados evidenciando assim um período longo entre a consulta e a resolução das demandas; e o descontentamento da população frente a ausência de profissionais e de especialidades médicas.

De acordo com Gomes, Nascimento e Araújo (2007), pode-se justificar essa forma de pensar com o achado de um estudo nacional que mostrou a necessidade da aceitação masculina diante a saúde somente quando se percebe alguma doença instalada ou quando sente dor.

A não adesão da população masculina aos serviços de APS tem sido justificada pelas barreiras socioculturais relacionando à visão dos homens em torno da doença, atribuindo o adoecer como um sinal de fragilidade e rejeitando esta possibilidade; e as barreiras institucionais, nas quais os serviços privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso (FIGUEIREDO, 2005).

A vulnerabilidade masculina estaria relacionada a baixa valorização ao autocuidado, em outro ponto de vista sustenta a ideia de que o a população masculina opta por outras formas de atendimento à saúde, como a farmácia, unidades de urgência, visto que nesses locais o atendimento não tarda e concede uma exposição rápida do problema e consequentemente uma solução imediata (FIGUEIREDO, 2005).

Desse modo, acarretando fragilidade no atendimento na APS, causando um aumento não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, no sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

Nos estudos de Schraiber et al. (2010), afirma que os homens acreditam não haver necessidade de procurar pelos serviços de APS quando não possuem nenhum problema de saúde visível, ou que os incomode. A prevenção dos problemas à saúde é vista como algo específico às mulheres, podendo ser compreendido como parte da concepção tradicional de gênero, abordando que o cuidado e a preocupação com a saúde estão ligados ao gênero feminino.

Barbosa et al. (2018), destaca-se ainda, que em seu estudo, quando questionaram os homens sobre a facilidade para o agendamento de uma consulta na APS, a maioria dos homens respondeu negativamente à questão. Referindo a necessidade de faltar ao trabalho ou à instituição de ensino para ir ao Serviço de Saúde.

A população masculina, diferente da feminina, apresentam comportamentos contrários quando se trata de saúde, onde possuem dificuldade em adotar condutas saudáveis e que apresente menor risco a saúde. Embora apresentem maior fragilidade e altos índices de taxas de mortalidade, estes indivíduos não buscam os serviços de APS, acarretando assim na sua adesão ao Serviço de Saúde para Atenção Secundária e Terciária. Esse comportamento acaba causando grandes consequências para a saúde, sendo possível evitar esses agravos com adoção de medidas de Prevenção Primária (FIGUEIREDO, 2005).

Estes indivíduos apontam como fatores da baixa demanda aos serviços de APS a demora para ser atendido, ausência de doenças, medo de descobrir doença grave, falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde, falta de tempo, incompatibilidade dos horários, impaciência, vergonha de se expor, falta de especialistas e de resolutividade das necessidades de saúde e principalmente, a ideia de que a UBS é um espaço somente para as mulheres (VIEIRA et al., 2013; COUTO et al., 2010).

Sendo assim, o que a literatura tem descrito como dificuldades do acesso da população masculina? Bem como, quais os achados bibliográficos referentes as ações dos profissionais enfermeiros sobre o atendimento oferecido que refletem na adesão da população masculina aos Serviços de Saúde?

Nos Serviços de Saúde, os profissionais ocupam um papel estratégico na conquista da presença dos homens, no apoio às decisões relativas ao seu cuidado e de quem com eles convive (MOREIRA et al., 2016). Diante do exposto, a população masculina procura atendimento nas Unidades de Saúde quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas, surgindo assim, a necessidade de compreender a não adesão da população masculina aos serviços de APS para prevenção dos agravos à saúde (FIGUEIREDO, 2005).

A importância desse estudo é aprimorar o conhecimento acerca da Saúde do Homem, e descrever quais as estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros encontradas na literatura voltados para a Saúde do Homem nas UBS. Sendo capaz também, de despertar a ponderação acerca das dificuldades, obstáculos e resistências da população masculina associadas às especificidades do ser homem no seu processo saúde-doença, e os desafios para o seu enfrentamento pela enfermagem na APS (SILVA, 2010).

# **OBJETIVOS**

# **Objetivo Geral**

Discorrer o que a literatura apresenta acerca da percepção de pacientes do sexo masculino e profissionais de enfermagem. Compreender as causas de resistência do homem no atendimento ao Serviço Primário em Saúde, e as ações exercidas pelos enfermeiros a fim de estimular o acesso dos homens aos Serviços de Atenção Primária à Saúde.

## 2.2. Objetivos Específicos

* Identificar na literatura as razões apontadas pelo público masculino no que se refere a resistência na adesão as ações da Atenção Primária em Saúde.
* Apresentar as contribuições do enfermeiro para a melhoria do acesso da população masculina aos atendimentos na Atenção Primária de Saúde descrita na revisão da literatura.

# **METODOLOGIA**

* 1. Tipo de Estudo

O estudo trata-se, de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa é um método que tem como finalidade oferecer suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (BENEFIELD, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT e BECK, 2006).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (BROOME, 2000). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (BEYEA e NICOLL, 1998).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Neste sentido, esses autores afirmam que, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo (LUDKE e ANDRÉ, 1986).

* 1. Coleta de dados

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de março a setembro de 2020, por meio da buscativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Saúde do Homem, Vulnerabilidade em Saúde, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Masculinidade; utilizado o operador booleano AND.

* 1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2000 a 2020.

* 1. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão são estudos mediante a recompensação monetária, e materiais que não possuem relevância com a temática proposta.

* 1. Análise de dados

A análise dos dados foram realizadas por meio da categorização, entre os meses de agosto a outubro de 2020.

De acordo com Lakoff (1986), não existe nada mais básico do que a categorização para o nosso pensamento, nossa percepção, ação e fala. Todas as vezes que vemos alguma coisa como um tipo de coisa, ou como parte de alguma coisa, nós estamos categorizando. Isso ocorre, principalmente, pelas características oriundas das similaridades e diferenças existentes entre conceitos, dentro de determinado contexto. A elaboração de categorias geralmente é referida como uma metodologia na qual conceitos formam novas categorias pelas características inerentes a eles próprios.

Os achados foram separados em oito categorias para melhor avaliação e análise dos estudos. A saber: Masculinidade hegemônica; Agravos à Saúde dos Homens; Os motivos da baixa demanda do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Emergenciais: porta de entrada à população masculina; inclusão do homem no Pré – Natal do parceiro; A percepção dos enfermeiros sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde; Ações dos enfermeiros para promover o acesso da população masculina aos Serviços de Saúde; Normatização do Programa Saúde do Homem.

# 

# **RESULTADOS**

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos selecionados, encontramos um total de 99 artigos científicos, indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da tematica proposta. E 12 estudos referentes à documentos de entidades de saúde.

Tabela 1: Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação, periódico e autor. (Goiânia, 2020).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ANO** | **PERIÓDICO** | **AUTOR (A)** |
| **1º** | 2000 | Ciência & Saúde Coletiva | Paulo Marchiori BUSS. |
| **2º** | 2001 | Trabalho e Sociedade | Sócrates NOLASCO |
| **3º** | 2002 | Ciência & Saúde Coletiva | Rejane Sobrino PINHEIRO; Francisco VIACAVA; Claudia TRAVASSOS; Alexandre dos Santos BRITO. |
| **4º** | 2003 | Ciência & Saúde Coletiva | Romeu GOMES. |
| **5º** | 2003 | Editora Vozes | Paulo Henrique MARTINS |
| **6º** | 2003 | Universidade Peruana Cayetano Heredia | Benno de KEIJZER |
| **7º** | 2005 | Ciência & Saúde Coletiva | Ruy LAURENTI; Maria Helena Prado de Mello JORGE; Sabina Léa Davidson GOTLIEB. |
| **8º** | 2005 | Ciência & Saúde Coletiva | Marlene BRAZ |
| **9º** | 2005 | Ciência & Saúde Coletiva | Wagner FIGUEIREDO. |
| **10°** | 2006 | Cogitare Enfermagem | Rosele Ciccone PASCHOALICK, Maria Ribeiro LACERDA, Maria de Lourdes CENTA. |
| **11°** | 2006 | Hucitec Editora | Túlio Batista FRANCO; Emerson Elias MERHY. |
| **12º** | 2006 | Cadernos de Saúde Pública | Romeu GOMES; Elaine Ferreira do NASCIMENTO |
| **13°** | 2007 | Revista Faz Ciência | Jurria Esmera CASSARO; Lirane Elize FERRETE |
| **14º** | 2007 | Revista Saúde Coletiva | Paulo Marchiori BUSS; Alberto PELLEGRINI. |
| **15°** | 2007 | Cadernos de Saúde Pública | Romeu GOMES; Elaine Ferreira do NASCIMENTO; Fábio Carvalho de ARAÚJO. |
| **16º** | 2007 | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia | Geraldo DUARTE. |
| **17°** | 2008 | Texto Contexto Enfermagem | Zélia Maria de Sousa Araújo SANTOS; Helder de Pádua LIMA. |
| **18°** | 2008 | Revista Ciências e Saúde coletiva | Luiza Jane Eyre de Souza VIEIRA; Zélia Maria de Sousa Araújo SANTOS; Fátima Luna Pinheiro LANDIM; Joselany Áfio CAETANO; Clycia de Albuquerque Sá NETA. |
| **19º** | 2008 | Revista Mineira de Enfermagem | Lucélia Garlet PESAMOSCA; Adriana Dora da FONSECA; Vera Lúcia de Oliveira GOMES. |
| **20º** | 2008 | Caderno de Saúde Publica | Elaine Ferreira do NASCIMENTO; Romeu GOMES. |
| **21º** | 2008 | Radis: comunicação em saúde - FIOCRUZ | Bruno DOMINGUEZ. |
| **22º** | 2009 | Revista Mineira de Enfermagem | Estela Maria Leite Meirelles MONTEIRO; Camila Lima BRADY; Waldemar Brandão NETO; Roberta Biondi Nery de FREITAS; Marta Úrsula Barbosa de MORAES. |
| **23º** | 2009 | Ciência & Saúde Coletiva | Jorge LYRA |
| **24°** | 2009 | Physis: Revista de Saúde Coletiva | Sérgio CARRARA; Jane A. RUSSO; Livi FARO. |
| **25°** | 2009 | Caderno de Saúde Pública | Elisa Beatriz Braga Dell’Orto Van EYKEN; Claudia Leite MORAES. |
| **26º** | 2010 | Revista Cogitare Enfermagem | Roniélha Moreira dos SANTOS; Liliane da Consolação Campos RIBEIRO. |
| **27º** | 2010 | Revista Ciência y Enfermería | Luciana Magnoni REBERTE; Luiza Akiko Komura HOGA. |
| **28º** | 2010 | Revista O Mundo da Saúde | Denise Fernandes LEITE; Iracema Maria Gonçalves FERREIRA; Marta Solange de SOUZA; Vanessa Silva NUNES; Paulo Roberto de CASTRO. |
| **29º** | 2010 | Saúde Portal de Revistas - SES | Renato BARBOZA; Ane Talita da Silva ROCHA. |
| **30º** | 2010 | Fazendo Gênero 9 - Diásporas, diversidades, deslocamentos. | Audrey Vidal PEREIRA; Guido Marcelo Campos NEVES. |
| **31º** | 2010 | Caderno de Saúde Publica | Lilia Blima SCHRAIBER; Wagner dos Santos FIGUEIREDO; Romeu GOMES; Márcia Thereza COUTO; Thiago Félix PINHEIRO; Rosana MACHIN; Geórgia Sibele Nogueira da SILVA; Otávio VALENÇA. |
| **32°** | 2010 | Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene. | Rosineide Santana de BRITO; Danyelle Leonette Araújo dos SANTOS; Patrícia Suerda de Oliveira MACIEL. |
| **33º** | 2010 | Em Extensão | Rosuita Fratari BONITO; Leonardo LANDÓ; Débora de Sousa Ribeiro COSTA. |
| **34°** | 2010 | Editora Fiocruz | Lucíola Santos RABELLO |
| **35º** | 2010 | Revista INTERFACE – Comunicação, Saúde e Educação. | Márcia Thereza COUTO; Thiago Félix PINHEIRO; Otávio VALENÇA; Rosana MACHIN; Geórgia Sibele Nogueira da SILVA; Romeu GOMES; Lilia Blima SCHRAIBER; Wagner dos Santos FIGUEIREDO. |
| **36°** | 2011 | Ciência & Saúde Coletiva | Wagner dos Santos FIGUEIREDO; Lilia Blima SCHRAIBER |
| **37º** | 2011 | Revista de  Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria | Gésica Graziela JULIÃO; Leni Dias WEIGELT. |
| **38°** | 2011 | Revista Atenção Primaria à Saúde | Sandra LUMER; Paulo Henrique de Almeida RODRIGUES. |
| **39º** | 2011 | Revista Psicologia - Teoria e Prática. | Railda Fernandes ALVES; Renata Pimentel SILVA; Monalisa Vasconcelos ERNESTO; Ana Gabriella Barros LIMA; Fabiana Maria SOUZA. |
| **40°** | 2011 | Revista de Medicina. | Maria do Carmo G CACCIA-BAVA; Maria José Bistafa PEREIRA; Juan Stuardo Y. ROCHA; Edson Z MARTINEZ. |
| **41º** | 2011 | Ciência & Saúde Coletiva | Romeu GOMES; Martha Cristina Nunes MOREIRA; Elaine Ferreira do NASCIMENTO; Lucia Emília Figueiredo de Sousa REBELLO; Márcia Thereza COUTO; Lilia Blima SCHRAIBER. |
| **42°** | 2011 | Ciência & Saúde Coletiva | Romeu GOMES; Lúcia Emília Figueiredo de Sousa REBELLO; Elaine Ferreira do NASCIMENTO; Suely Ferreira DESLANDES; Martha Cristina Nunes MOREIRA. |
| **43º** | 2011 | Revista de Politicas Publicas | Aline Sampieri Tonello BENAZZI, Alice Bianca Santana LIMA, Anderson Pereira SOUSA |
| **44º** | 2011 | Ciência & Saúde Coletiva | Rosana MACHIN; Márcia Thereza COUTO; Geórgia Sibele Nogueira da SILVA; Lilia Blima SCHRAIBER; Romeu Gomes; Wagner dos Santos FIGUEIREDO; Otávio Augusto VALENÇA; Thiago Félix PINHEIRO. |
| **45º** | 2011 | Revista Eletrônica de enfermagem | Rosineide Santana de BRITO; Danyelle Leonette Araújo dos SANTOS. |
| **46º** | 2012 | Ciência & Saúde Coletiva | Daniela Riva KNAUTH; Márcia Thereza COUTO; Wagner dos Santos FIGUEIREDO. |
| **47º** | 2012 | Revista Eletrônica Gestão e Saúde | Sebastião Junior Henrique DUARTE; Juliano Rodrigues de OLIVEIRA; Rolf Ribeiro de SOUZA. |
| **48º** | 2012 | Ciência & Saúde Coletiva | Andréa Fachel LEAL; Wagner dos Santos FIGUEIREDO; Geórgia Sibele Nogueira da SILVA. |
| **49º** | 2012 | Ciência & Saúde Coletiva | Marcia Thereza COUTO; Romeu GOMES. |
| **50º** | 2012 | Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Medicina; Revista Médica. | Mariana Figueiredo Souza GOMIDE; Ione Carvalho PINTO; Daniela Martorano Pires GOMIDE; Fabiana Costa Machado ZACHARIAS. |
| **51°** | 2012 | Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul | Ana Paula EID; Kelly Cristina KOHN; Roberta Fin MOTTA. |
| **52º** | 2012 | Escola Anna Nery Revista de  Enfermagem | Patrícia Alves dos Santos SILVA; Monique de Sousa FURTADO; Aline Borges GUILHON; Norma Valéria Dantas de Oliveira SOUZA; Helena Maria Scherlowski Leal DAVID. |
| **53°** | 2012 | Revista de Enfermagem da UFSM | Daniele Delacanal LAZZARI; Natália SCHMIDT; Walnice JUNG. |
| **54°** | 2013 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Katiucia Letiele Duarte VIEIRA; Vera Lúcia de Oliveira GOMES; Marta Riegert BORBA; César Francisco da Silva COSTA. |
| **55º** | 2013 | Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde | Deborah Carvalho MALTA; Jarbas Barbosa da SILVA JUNIOR. |
| **56º** | 2013 | Revista Baiana de Enfermagem | Geandra Batista Lima NUNES; Larissa Portela BARRADA; Adriana Ribeiro Eustórgio Paes LANDIM. |
| **57º** | 2013 | Revista de Atenção Primária à Saúde | Anna Maria SALIMENA; Lidiane Coelho SACRAMENTO; Anna Maria de Oliveira SALIMENA; Rosangela Maria GRECO; Heloisa Campos PASCHOALIN. |
| **58º** | 2013 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Luísa Pereira STORINO; Kleyde Ventura de SOUZA; e Kênia Lara SILVA. |
| **59º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Isabele Torquato MOZER; Áurea Christina de Paula CORRÊA |
| **60º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Leonardo Peixoto PEREIRA; Adriana Alves NERY. |
| **61º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Grayce Alencar ALBUQUERQUE; Mônica Fonseca LEITE; Jameson Moreira BELÉM; Jeane Fonsêca Cavalcanti NUNES; Marcelo Alves de OLIVEIRA; Fernando ADAMI. |
| **62º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Bruna Paula de Jesus SIQUEIRA; Jules Ramom Brito TEIXEIRA; Paulo da Fonseca Valença NETO; Eduardo Nagib BOERY; Rita Narriman Silva de Oliveira BOERY; Alba Benemérita Alves VILELA. |
| **63º** | 2014 | Trabalho, Educação e Saúde | Luís Paulo Souza e SOUZA; Eliane Rodrigues ALMEIDA; Mariana Almeida QUEIROZ; José Rodrigo da SILVA; Ana Augusta Maciel de SOUZA; Maria Fernanda Santos FIGUEIREDO. |
| **64º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Renata Lívia Silva Fonsêca MOREIRA; Wilma Dias de FONTES; Talita Maia BARBOZA. |
| **65°** | 2014 | Ciência, Cuidado e Saúde | Marclineide Nóbrega de Andrade RAMALHO; Adriana Montenegro de ALBUQUERQUE; Janne Kelli Freitas MAIA; Maria Benegelânia PINTO; Nathanielly Cristina Carvalho de Brito SANTOS. |
| **66º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Sharllene Vanessa Lima CORDEIRO; Wilma Dias de FONTES; Renata Lívia Silva FONSÊCA; Talita Maia BARBOZA; Camila Abrantes CORDEIRO. |
| **67°** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | [Daniele Natália Pacharone](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=BERTOLINI,+DANIELE+NATALIA+PACHARONE) BERTOLINI; Janete SIMONETTI. |
| **68º** | 2014 | SANARE – Revista de Políticas Públicas | Elizabeth Aline Ferreira BEZERRA; José Jailson de Almeida JÚNIOR. |
| **69º** | 2014 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Joseane da Rocha Dantas CAVALCANTI; Jocelly de Araújo FERREIRA; Amanda Haissa Barros HENRIQUES; Gilvânia Smith da Nóbrega MORAIS; Janaína Von Sohsten TRIGUEIRO; Isolda Maria Barros TORQUATO. |
| **70°** | 2014 | Ciência & Saúde coletiva | Erly Catarina de MOURA; Wallace dos SANTOS; Alice Cristina Medeiros das NEVES; Romeu GOMES; Eduardo SCHWARZ. |
| **71º** | 2014 | Revista eletrônica Gestão & Saúde | Taíse Neves FERREIRA; Danyella Rodrigues de ALMEIDA; Huama Monteiro de BRITO; Juliana Fernandes CABRAL; Heloísa Aparecida MARIN; Franciely Maria Carrijo CAMPOS; Helen Cristina MARIN |
| **72°** | 2014 | UNIEDU - Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina | Gracieli Rossetti GIUMBELLI; Elcio Luiz BONAMIGO |
| **73º** | 2014 | Trabalho, Educação e Saúde | Daiane Cristina TEIXEIRA; Daiane Kutszepa BRAMBILLA; Edlamar Kátia ADAMY; Ivete Maroso KRAUZER. |
| **74°** | 2015 | Universidade de Minas Gerais | Alessandra da Silva XAVIER. |
| **75º** | 2015 | Trabalho, Educação e Saúde | Matheus Luis Castelan TRILICO; Gabriela Romano de OLIVEIRA; Marinei Yuko KIJIMURA; Sueli Moreira PIROLO. |
| **76º** | 2015 | Revista Psicologia & Sociedade | Mayara Carneiro Alves PEREIRA; João Paulo Pereira BARROS. |
| **77º** | 2015 | Ciência & Saúde Coletiva | Max Moura de OLIVEIRA; Donizete Vago DAHER; Jorge Luiz Lima da SILVA; Silvânia Suely Caribé de Araújo ANDRADE. |
| **78º** | 2015 | Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM. | Ricardo Saraiva AGUIAR; Daniele de Carvalho SANTANA; Patrícia de Carvalho SANTANA. |
| **79°** | 2015 | Revista Eletrônica de Enfermagem | Mayckel da Silva BARRETO; Guilherme de Oliveira ARRUDA; Sonia Silva MARCON. |
| **80º** | 2015 | Ciência & Saúde Coletiva | Erika de Azevedo Leitão MÁSSIMO; Hercília Najara Ferreira de SOUZA; Maria Imaculada de Fátima FREITAS. |
| **81°** | 2015 | Fundação Oswaldo Cruz | Priscila Neves SILVA. |
| **82º** | 2016 | Revista Brasileira Promoção a Saúde | Liana Maria Rocha CARNEIRO; Mayara Paz Albino dos SANTOS; Raimunda Hermelinda Maia MACENA; Thiago Brasileiro de VASCONCELOS. |
| **83º** | 2016 | Caderno de Saúde Pública Online, N° 04 Volume 32 | Martha Cristina Nunes MOREIRA;Romeu GOMES;Claudia Regina RIBEIRO. |
| **84°** | 2016 | Saúde e Transformação Social | Michelle Araújo MOREIRA; Camila Nunes CARVALHO. |
| **85°** | 2016 | Universidade de Minas Gerais | Renata Maria Bueno OITICICA. |
| **86º** | 2017 | Revista Interdisciplinar – Centro Universitário UNINOVAFAPI. | Mayara da Costa MOURA; Cristiane Costa SOARES; Eliana Campelo LAGO; Maria do Rosário de Fátima Franco BATISTA; Rosimeire Ferreira de OLIVEIRA; Francisca Cecília Viana ROCHA. |
| **87º** | 2017 | Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. | Gabriela Sofia HENZ, Cássia Regina Gotler MEDEIROS, Morgana SALVADORI. |
| **88°** | 2017 | Revista de Enfermagem UFPE online | Bruna Michelle de Souza ALVES; Cássia Juliana da Silva ARAÚJO; Simone Lugon da Silva ALMEIDA; Aline Luzia Sampaio GUIMARÃES. |
| **89º** | 2017 | Enfermagem Revista | Graziele dos Santos Savaget Paiva LOPES; Maria Claudete SARDAGNA; Solange Abrocesi IERVOLINO. |
| **90º** | 2017 | Physis: Revista de Saúde Coletiva | Cláudia Regina RIBEIRO; Romeu GOMES; Martha Cristina Nunes MOREIRA. |
| **91°** | 2018 | Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR | Natália Oliveira de ASSIS; Juliana RODRIGUES; Berendina Elsina Bouwman CHRISTÓFORO; Yolanda Rufina Condorimay TACSI. |
| **92º** | 2018 | JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | Thamyres Neves MIRANDA; Jessica da Cruz TEIXEIRA; Annie Cylleno R. de OLIVEIRA; Ronald Teixeira P. FERNANDES. |
| **93º** | 2018 | Journal of Health Connections | Thamyres Neves MIRANDA; Jessica da Cruz TEIXEIRA; Annie Cylleno R. de OLIVEIRA; Ronald Teixeira P. FERNANDES. |
| **94º** | 2018 | Saúde em Redes. | Saemya dos Santos PALMEIRA; Tallita Moura PEREIRA; Tatiane Lôbo de ALMEIDA; Anderson Reis de SOUSA; Delmo de Carvalho ALENCAR. |
| **95º** | 2018 | Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn | Abiúde Nadabe e SILVA; Simone Albino da SILVA; Ana Roberta Vilarouca da SILVA; Telma Maria Evangelista de ARAÚJO; Cristiana Brasil Almeida REBOUÇAS; Lídya Tolstenko NOGUEIRA. |
| **96°** | 2019 | Revista de Atenção à Saúde | Luciana Oliveira BALICA; Ricardo Saraiva AGUIAR. |
| **97°** | 2020 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Elizabeth Rose Costa MARTINS; Andressa da Silva MEDEIROS; Karoline Lacerda de OLIVEIRA; Letícia Guimarães FASSARELLA; Paula Costa de MORAES; Thelma SPÍNDOLA. |
| **98°** | 2020 | UNA-SUS | Gisele Dayane da Silva LIMA; Marluce Pereira Damasceno LIMA |
| **99º** | 2020 | Revista Brasileira de Epidemiologia | Alex do Nascimento ALVES; Alexsandro Silva COURA; Inacia Sátiro Xavier de FRANÇA; Isabella Medeiros de Oliveira MAGALHÃES; Mayara Araújo ROCHA; Rudiney da Silva ARAÚJO. |

Na Tabela 1, estão descritos os dados dos estudos encontrados, compreendendo a ordem numérica em forma crescente, ano de publicação, periódico pertencente a cada estudo indexado, e autores.

Dentre os 99 estudos analisados, o ano com maior número de publicações foi 2014, com 15 estudos, seguido pelos anos de 2010 e 2011 com 10 publicações a cada ano.

Quanto aos autores, podemos perceber na Tabela 1 que Romeu GOMES é o autor de maior número de publicações dentre os estudos analisados, contabilizando o total de 12 publicações, seguido por Wagner FIGUEIREDO com o total de 7 publicações. Sendo o estudo de N° 31 - Necessidades de saúde e masculinidades: Atenção Primária no cuidado aos homens; Nº 35 – O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero; e Nº 44 - Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de Saúde da Atenção Primária; realizado em parceria entre esses autores .

Dentre os periódicos destaca-se,a Revista Ciência & Saúde Coletiva com maiores números de publicações, sendo contabilizados 17 estudos, entre os artigos analisados.

Tabela 2: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao título, objetivo geral e conclusão do estudo (Goiânia, 2020).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TÍTULO** | **OBJETIVO GERAL** | **CONCLUSÃO** |
| **1º** | Promoção da Saúde e qualidade de vida | Revisar a emergência e desenvolvimento da Promoção da Saúde, centrando sua análise justamente nas estratégias promocionais. | Os profissionais de saúde, os movimentos sociais e as organizações populares, políticos e autoridades públicas têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas têm sobre a situação de saúde e as condições de vida. A estratégia dos municípios saudáveis propicia, através de uma nova institucionalidade social a ser construída em cada momento histórico específico em que vivem as diferentes formações sociais, a promoção da saúde por intermédio da ação intersetorial, que viabiliza as políticas públicas saudáveis. |
| **2º** | O apagão da masculinidade? | Compreender as alternativas encontradas pelo governo para agir diante do crescimento de situações de violência. | Diante da falta de representações masculinas positivas, a violência emerge como um recurso para tirar alguns homens do “apagão” em que se encontram. Por outro lado, está cadeia de mortes aponta para um outro fracasso destas sociedades do presente. Cada vez mais desaparece de dentro delas o investimento necessário para crescerem vínculos de gratidão, respeito, generosidade e cooperação. A associação do conceito de homem com o de feminilidade passa a ser recorrente nos textos sobre gênero que tomam esta associação como referência para se falar de uma “nova” representação para os homens. Esta denominação segue por um outro viés que não é o da alteridade. |
| **3º** | Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. | Analisar o perfil de morbidade referida, acesso e uso de serviços de saúde em homens e mulheres no Brasil, segundo idade e região urbana e rural. | As diferenças entre homens e mulheres nas taxas de uso curativo são pequenas, se comparadas com as de uso preventivo, maiores para as mulheres, assim como as taxas de internação, mesmo excluindo os partos. O financiamento das internações não foi diferente entre homens e mulheres, ao contrário do financiamento de outros tipos de atendimento: maior cobertura por planos para mulheres na região urbana; na região rural, maior uso do SUS para as mulheres e maior desembolso de recursos próprios para os homens. |
| **4º** | Sexualidade masculina e Saúde do Homem:  Proposta para uma discussão. | Problematizar aspectos da sexualidade masculina que, se não devidamente abordados, poderão comprometer a Saúde do Homem. | Aponta-se para a necessidade de se promover mais estudos com homens de diferentes estratos sociais e profissionais de saúde e, a partir daí, caminhar na produção de conhecimentos que possam instrumentalizar as práticas de saúde. |
| **5º** | Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. | Dedicar-se ao campo biomédico e aos embates travados do interior e do exterior com o mesmo, que contribuem permanentemente para rever as relações entre humanizar e desumanizar, acreditamos ser pertinente considerar que na atualidade a área da saúde e, mais precisamente, as diversas profissões que atuam nesse campo (psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outras) padecem de um mimetismo biomédico. | Os valores da integralidade, equidade e universalidade remetem à democratização e ao investimento nas socialidades primárias (espaço das redes locais e da participação cívica) e na redefinição política e organizacional das socialidades secundárias, lócus por exemplo do aparelho formador e das administrações jurídicas e regulatórias das profissões. |
| **6º** | Até onde o corpo pode suportar: Gênero, corpo e Saúde do Homem | Tem como objetivo proporcionar uma visão ampla da pesquisa e projetos aplicados em aquelas que articulam gênero com saúde masculina. | Conclui – se, que não há dúvidas de que em questões de gênero, família e saúde, os homens estão sendo deixados para trás. O relacionamento, sexualidade, a reprodução e a paternidade continuam sendo oferecidas como uma oportunidade excepcional para reflexão, prazer e mudança. |
| **7º** | Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. | Abordar aspectos das diferenças entre a Saúde do Homem e da mulher, enfocando questões ligadas a fatores biológicos (sexo) e comportamentais (gênero). Discutir o envelhecimento populacional e suas consequências, do ponto de vista da saúde, sendo estas mais intensas no homem. | A estratégia de prevenção e Promoção da Saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Fica bastante claro que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária. |
| **8º** | A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a Saúde do Homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. | A questão que se coloca inicialmente é por que abordar um tema que aparentemente não consta da pauta de prioridades das políticas de saúde em nosso País? Se não consta seria por que os homens adoecem menos que as mulheres? Ou seria por que não se consegue perceber a gravidade deste problema? E, se a resposta à última questão for sim, por que isto ocorreria? Tentar responder a estes questionamentos é o objetivo deste ensaio. | Evidenciou-se, a partir dos dados de morbi-mortalidade, que há um desfavorecimento significativo em termos de saúde em relação aos homens. Eles morrem mais cedo do que as mulheres e recorrem menos às consultas. Internam-se mais gravemente e procuram a emergência quando já não suportam mais a doença. Foi visto também que a construção da subjetividade masculina é complexa e árdua porque baseada em contraposição a não ser mulher, homossexual ou criança. O menino cresce e é educado para ser forte e proteger. Isso o coloca numa posição de vulnerabilidade física e psíquica já que não pode admitir que pode ser frágil ou que possa adoecer, o que o torna susceptível a riscos de agravamento de uma doença que poderia ser evitado. |
| **9º** | Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de Atenção Primária | Identificar como os serviços de  Atenção Primária podem contribuir para uma prática saudável por parte da população masculina. | O desafio lançado para as UBS é estudar o desenvolvimento de trabalhos voltados para os homens em uma perspectiva de gênero. Somente desta forma será possível aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina, compreendida em um contexto sociocultural, a partir de ações mais efetivas para o cuidado de saúde. |
| **10º** | Gênero masculino e saúde. | Oferecer elementos para ampliar as discussões acerca da construção da identidade masculina e sua relação com os agravos à saúde dos homens | Conclui que ao rever as políticas públicas de assistência à saúde no Brasil, observa-se a ausência de propostas de atendimento integral à Saúde do Homem, nas quais os aspectos da masculinidade culturalmente herdados sejam considerados. Observa-se o aumento da demanda das mulheres por assistência e a adesão aos programas e ações de saúde, e conclui que os homens têm grandes demandas na área da saúde, mas não buscam por assistência, e para modificar o atual cenário, estratégias de ação dos profissionais de saúde, devem ser revistas de maneira a ampliar a participação do homem nos Serviços de Saúde e no cuidado de si. |
| **11°** | Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudanças no modelo tecnoassistencial. | Propor uma análise do Programa de Saúde da Família, a partir do processo e das tecnologias de trabalho em saúde, como território dos fazeres e portanto, produtor do cuidado em saúde, em busca de uma compreensão de suas possibilidades e limites. | Neste estudo conclui-se que ara remodelar a assistência à saúde, o PSF deve modificar os processos de trabalho, fazendo-os operar de forma “tecnologias leves dependentes”, mesmo que para a produção do cuidado sejam necessários o uso das outras tecnologias. Portanto, pode-se concluir que a implantação do PSF por si só não significa que o modelo assistencial esteja sendo modificado. |
| **12º** | A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. | Analisar a produção bibliográfica sobre a relação homem-saúde, no campo da Saúde Pública. | Concluiu-se que ainda são necessárias investigações sobre as masculinidades relacionadas a gênero, nacionalidade, classe, idade, etnia e orientação sexual. |
| **13°** | Percepção masculina em relação à sexualidade e uso dos métodos contraceptivos. | Conhecer a percepção dos acadêmicos em relação ao conhecimento de métodos contraceptivos. | Conclui-se que grande parte dos acadêmicos conhece ou já ouviram falar de algum método contraceptivo, conhecem o período fértil da mulher, mas 4396 dos casos não se previne na primeira relação sexual. Recomenda-se a realização de ações de prevenção não só de uma gravidez indesejada mais também para as doenças sexualmente transmissíveis. |
| **14º** | A Saúde e seus Determinantes Sociais | Promover estudos sobre os DSS, recomendar políticas para a promoção da equidade em saúde e mobilizar setores da sociedade para o debate e posicionamento em torno dos DSS e do enfrentamento das iniquidades de saúde. | As atividades da CNDSS e seus desdobramentos futuros serão uma valiosa contribuição para o avanço do processo de reforma sanitária brasileira e para a construção de uma sociedade mais humana e justa. |
| **15º** | Por que os homens buscam menos os Serviços de Saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. | Analisar as explicações presentes em discursos masculinos sobre a pouca procura dos homens por Serviços de Saúde. | Conclui-se que há pouca demanda por parte dos homens aos Serviços de Saúde, observou-se que alguns indivíduos que participaram do estudo apresentavam um modelo hegemônico de masculinidade. A idealização do ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança. |
| **16º** | Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções | Refletir sobre caminhos ainda não trilhados para solucionar alguns dos problemas assistenciais que temos na abordagem de casais com infecções sexualmente transmitidas, principalmente nos países em desenvolvimento | O estudo apresenta a importância de convocar o parceiro para aconselhamento e oferta de diagnóstico e tratamento é um tema que ainda está longe da convergência entre os profissionais da área de saúde e a sociedade civil organizada, com ásperas interfaces entre aspectos éticos, humanitários e sanitários. |
| **17°** | Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. | Analisar as mudanças ocorridas no estilo de vida de trabalhadores na prevenção dos fatores de risco da HAS, a partir da aplicação de uma TES. | Neste estudo conclui-se que a análise dos resultados nos permite afirmar, que a implementação da TES possibilitou mudanças no estilo de vida em 16 sujeitos, os motivou a manter estas mudanças e a inserir outras que fossem necessárias à prevenção e/ou controle dos fatores de risco ambientais da HAS, consequentemente, evitando ou postergando a instalação deste agravo em si mesmos, nos seus familiares, e dentre outras pessoas do seu convívio. |
| **18°** | Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. | Identificar o conhecimento do usuário sobre a prevenção do câncer de próstata. | Diante o exposto, conclui-se que a não realização do exame estava relacionada ao déficit de conhecimento, aos preconceitos e à ausência de sintomatologia. Contudo, atribui-se esse fato à falta de educação sanitária do usuário, à atuação dos profissionais centrada nos problemas de saúde do usuário - hipertensão e/ou diabetes, e ao difícil acesso aos Serviços de Saúde. |
| **19º** | Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero | Descrever a participação do pai nas consultas de pré-natal, na percepção das gestantes entrevistadas; caracterizar os fatores que interferem na participação ou não do pai nas consultas de pré-natal; e analisar a participação paterna nessas consultas. | No que se refere aos motivos que levam à ausência, depreendeu-se que esta pode advir das próprias gestantes, como vergonha; pode advir dos companheiros, como coincidência com o horário de trabalho; ou, ainda, dos serviços de assistência pré-natal, que podem restringir a participação paterna. Na realidade, são problemas passíveis de solução, desde que a equipe reconheça e valorize seu significado, bem como se empenhe em solucioná-los, com vista a possibilitar que a gestação seja vivida de forma plena, harmoniosa e saudável. |
| **20º** | Marcas identitárias masculinas e a Saúde de Homens jovens. | Analisar os sentidos que homens jovens atribuem à masculinidade. | Destaca-se a necessidade de a saúde dar voz aos homens jovens acerca de sua identidade para que se possa obter um maior envolvimento deles nas ações de prevenção e Promoção da Saúde, assegurando que esses sujeitos que - tradicionalmente não são vistos como agentes dos cuidados em saúde - protagonizem uma trajetória e uma relação diferenciada com esta área. |
| **21º** | Saúde do Homem – Hora de quebrar paradigmas. | Aumentar o acesso e a adesão dos 40 milhões de homens com idade entre 25 e 59 anos à rede do Sistema Único de Saúde desde a Atenção Primária até a especializada e hospitalar. | Sugere – se, que a Política de Saúde para os homens não dispute recursos com a Política de Saúde das mulheres, mas atue conjuntamente; reconheça que as necessidades do sexo masculino não se limitam ao câncer de próstata e outras enfermidades, levando em consideração aspectos psicossociais e culturais; invista na melhoria dos sistemas de informação sobre Saúde do Homem; respeite a diversidade dentro do próprio gênero. |
| **22°** | Extensão universitária: opinião de estudantes do campus saúde de uma instituição pública da região metropolitana de Recife-PE. | Conhecer o entendimento dos universitários de uma instituição pública do Campus Saúde da Região Metropolitana de Recife-PE sobre projetos de extensão. | Nos discursos dos extensionistas foi destacada a necessidade de uma postura crítica, de seu papel político e de sua responsabilidade social, preparados para agir de modo criativo e inovador, com base na compreensão de que a comunidade em que atua é protagonista de sua própria história de vida, como cidadãos com deveres e direitos, que devem ser garantidos no seio da sociedade. |
| **23º** | Gênero, saúde e análise de políticas: caminhos e (des) caminhos. | Enfocar como objeto de pesquisa o lugar dos homens e das masculinidades nas políticas de direitos reprodutivos remete a refletir de maneira crítica sobre a construção de um campo de conhecimento ancorado em elementos considerados masculinos: a área biomédica e a de formulação de políticas. | É necessário reconhecer que as teorias de gênero que dialogam mais diretamente com o feminismo constituem um campo teórico-epistemológico em constante desenvolvimento e revisão e que os estudos de gênero, embora por vezes considerados uma espécie de evolução do pensamento feminista, precisam resgatar os princípios críticos a partir dos quais foram forjados, ou seja, precisam resgatar a matriz éticopolítica feminista. |
| **24º** | A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. | Analisar as ações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) nos anos que precederam o lançamento dessa política, e sua atuação durante sua implantação, focalizada na caracterização da disfunção erétil como problema de Saúde Pública. | Uma ação educativa bem feita “modernizaria” os homens brasileiros, dissipando o pensamento mágico que os (des)orienta e que os torna presas de seu próprios preconceitos. Entretanto, a questão nos parece bastante mais complexa do que imaginam os defensores da nova política, pois essa situação paradoxal dos homens em relação a sua própria saúde e ao seu corpo. |
| **25°** | Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. | Estimar a prevalência e o grau de simultaneidade do tabagismo, da inatividade física, do sobrepeso/obesidade, da pressão arterial limítrofe e da hipertensão arterial em uma população masculina adulta residente na cidade de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais. | Neste estudo conclui-se a importância da Estratégia Saúde da Família no monitoramento dos fatores de risco na população masculina. Considerando a baixa frequência desse subgrupo populacional aos serviços de saúde, a utilização das visitas domiciliares e a integração dos Agentes Comunitários de Saúde às comunidades – pilares centrais da Estratégia Saúde da Família – passam a ter papel fundamental na detecção de situações de risco e implementação de propostas de ação especificamente voltadas para este subgrupo. |
| **26º** | Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro. | Identificar e analisar a percepção que usuários de ESF têm da função do enfermeiro. | A Atenção Primária requer dos profissionais de saúde habilidades, muitas vezes não adquiridas durante a formação acadêmica. Assim, acredita-se que a desarmonia entre o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e o novo modelo de atenção proposto decorra da falta de preparo desse profissional, o qual não transferiu, de forma plena e adequada, o seu foco assistencial para o indivíduo como ser social, sujeito e objeto da saúde comunitária. Além disso, a inespecificidade do trabalho do enfermeiro, observada nos relatos dos usuários, pode ter sua origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda “não se encontraram” dentro do trabalho da ESF, agregando a si funções e afazeres que não lhes são próprios |
| **27º** | A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. | Descrever a experiência de pais que participaram em um grupo de educação para a saúde realizado na assistência pré-natal. | A participação ativa do pai nas atividades educativas da assistência pré-natal deve ser incentivada porque esta medida produz benefícios para ele e, consequentemente, para sua família e a sociedade. |
| **28º** | A influência de um programa de educação na Saúde do Homem. | Proporcionar a indivíduos do sexo masculino conhecimentos sobre aspectos globais da saúde e verificar se o programa de educação em saúde trouxe benefícios e mudanças em suas vidas | Concluiu-se que a estratégia de educação em Saúde do Homem produziu impacto positivo no conhecimento sobre as doenças. A análise do DSC revelou maior conscientização sobre a importância da prevenção e da adoção de hábitos de vida saudáveis. A partir disso, revela-se necessária a ampliação das ações voltadas a esse grupo, que é pouco contemplado pelas Políticas Públicas de saúde, conforme verificado na literatura. |
| **29º** | Acesso da população masculina aos Serviços de Saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades | Apresenta uma breve discussão da literatura recente sobre o acesso dos homens aos Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisa alguns aspectos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas contribuições para o enfrentamento das vulnerabilidades masculinas. | Enfatiza – se, a importância desses processos no quadro sanitário brasileiro e sua potencialidade para o fortalecimento das políticas e das ações voltadas à promoção do cuidado integral e equânime aos homens. Cabe-nos reiterar a relevância e o papel das ações de monitoramento e avaliação dessa política, pelos gestores, equipes técnicas, pesquisadores, conselheiros de saúde e movimentos sociais afins, quanto à produção, análise e incorporação permanente de informações estratégicas que possam aprimorar os processos de trabalho para redução das desigualdades no acesso dos homens no SUS. |
| **30º** | A participação do homem/pai na vida da mulher e do filho no período do puerpério. | Refletir sobre a temática da paternidade quando presente em espaços socialmente identificados como femininos. | A participação do pai em momentos que vão desde o pré-natal até a consulta puerperal tem sido gradativa, no entanto ressaltamos que tais inserções possibilitam repercussões positivas nos espaços da residência / relações com a família, cujas falas acima conseguem expor as opiniões que os pais têm sobre suas inserções neste contexto. Desta maneira, pode ser observado a partir das falas dos próprios pais, que a presença paterna na sala de vacinação / teste do Pezinho e a participação dos cuidados com os recém-nascidos, ainda não são legitimadas no campo masculino, ratificando a divisão de papéis e as diferenças nas relações de gênero. |
| **31º** | Necessidades de saúde e masculinidades:  Atenção Primária no cuidado aos homens. | Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde. | O estudo evidencia necessidades da produção de cuidados quanto à requalificação de sua resposta assistencial quando se a quer integral, pois a complexidade da Atenção Primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir- se como produção de cuidados 12,20, até para desconstruir junto aos usuários a medicalização como a única e melhor leitura das necessidades de saúde. É importante também que se amplie a produção científica neste tema, enriquecendo o debate. |
| **32º** | O Homem na Estratégia Saúde da Família | Identificar a frequência com que os homens utilizam os serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde e seus conhecimentos sobre a ESF. | O estudo aponta para a necessidade de informar os homens sobre a finalidade da ESF para serem alertados sobre a importância da adoção de medidas voltadas à Promoção da Saúde. |
| **33º** | Discutindo Saúde do Homem em unidades básicas de saúde da família, em Uberlândia-MG | Discorrer a respeito das ações realizadas no sentido de difundir debates e reflexões em torno da questão da Saúde do Homem no tocante a três doenças: hipertensão arterial, diabetes mellitus e câncer de próstata. | O projeto Saúde do Homem e a Atenção Primaria, possibilitou uma inestimável etapa de aprendizado, tanto teórico quanto prático. Pode – se ampliar a percepção crítica em relação ao imaginário e a construção social em torno da questão da Saúde do Homem, e aprender desafios técnico institucionais. |
| **34°** | Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. | Compreender como se deram as incorporações dos conceitos de participação social, intersetorialidade, forma de gestão e qualidade de vida. | Analisa a evolução da medicina como instituição social, a saúde pública com o campo de promoção da saúde, e, nesse contexto, estuda a Atenção Primária e o Programa de Saúde da Família (PSF), no caso do Brasil. Nesse âmbito, depara-se com uma certa profusão consensual em relação a toda esta sequência, que se situa num terreno movediço no qual os termos mais substantivos estão sujeitos a dúbias interpretações. |
| **35º** | O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. | Compreender a (in)visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, que discute os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde. | Conclui-se que o homem é visto como um ser vulnerável, frágil, não adere ao autocuidado, não realiza práticas de saúde, demostrando assim, que a baixa procura desses indivíduos aos serviços de Atenção Básica, em grande parte dos casos, não são responsabilidades somente dos profissionais, mas do público masculino que adere a idealizações que o afasta das ações de promoção e prevenção a saúde. |
| **36°** | Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de Atenção Primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. | Discutir as representações que usuários e trabalhadores de Serviços de Atenção Primária à Saúde revelam acerca do que vem a ser homem. | Conclui-se que as diferentes dimensões discutidas pelos entrevistados devem ser questões consideradas na perspectiva de gênero nas ações de Atenção Primária. O modo como tais questões são interpretadas nos depoimentos podem representar impactos para a saúde masculina. |
| **37º** | Atenção à Saúde do Homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. | Investigar quais as percepções e ações desenvolvidas pelos enfermeiros na implementação da Política de Saúde do Homem em unidades de ESF’s em dois municípios no Vale do Rio Pardo-RS; identificar qual a participação dos enfermeiros nesse processo e as condições de informação e conhecimento dos mesmos sobre esta política. | Os resultados apontam que os enfermeiros consideram importante a política de Saúde do Homem, porém ainda são frágeis as condições de implementação desta política, em especial, de conhecimento, incentivo e planejamento de ações específicas destinadas ao homem. As Equipes de Saúde da Família têm como meta desenvolver uma abordagem diferenciada das demais Unidades Básicas de Saúde, estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários. Portanto é de fundamental importância que essas equipes de saúde, em especial o profissional enfermeiro, tenham um olhar ampliado sobre as condições da população, em especial do homem, para o planejamento de ações de saúde. |
| **38°** | O papel da saúde da família na Atenção às Urgências. | Analisar o papel do Programa Saúde da Família na atenção de urgência em relação aos demais níveis de complexidade que integram o Sistema Único de Saúde. | Neste estudo conclui-se que para uma efetiva oferta desse tipo de serviço, são necessárias condições próprias adequadas, tais como: hierarquização das ações e serviços, protocolos clínicos, recursos humanos, referência e contra- referência, regulação do transporte e dos leitos de observação, sistemas de informação e comunicação, recursos tecnológicos, área física adequada. As normas brasileiras não contêm ainda definições claras a respeito dessas condições em cada nível de atenção, especialmente no Programa Saúde da Família. |
| **39º** | Gênero e saúde: O cuidar do homem em debate. | Analisar os cuidados com a saúde autorrelatados pelos homens; e compreender as percepções deles sobre os modos como homens e mulheres cuidam da própria saúde. | Constatou‑se que as práticas preventivas, por variados motivos, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não fazem parte do cotidiano dessa população. Também, antes não sendo o público masculino o foco de atuação das equipes de saúde, a menor procura pode ter sido ocasionada por serem os homens “invisíveis”, no que se refere à Assistência nos Serviços de APS. |
| **40°** | Pronto Atendimento ou Atenção Básica: escolhas dos pacientes no SUS. | Conhecer as razões da não adesão às unidades básicas e de saúde da família (UBS e USF) por parte de pacientes que procuraram o serviço de Pronto Atendimento (PA) comqueixas compatíveis com a Atenção Primária (AP). | Os resultados do presente estudo indicam que há um certo número de habitués que são responsáveis pela exacerbação da demanda congestionando o serviço, que mereceriam ter,por parte dos Serviços de Saúde, uma resposta mais compatível com os atributos que se espera de uma Atenção Primária realizada com qualidade. |
| **41º** | Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na Atenção Primária. | Analisar como se dá a relação homens-Assistência à Saúde em quatro estados (Rio Grande do Norte, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). | Dentre as conclusões do estudo, destaca-se o fato de os Serviços de Saúde serem majoritariamente ocupados por profissionais do sexo feminino, o que parece dificultar a abordagem de alguns temas, em particular relacionados ao campo da sexualidade, em que a presença de um profissional homem poderia ser um facilitador. |
| **42º** | A Atenção Primária à Saúde do Homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. | Analisar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da Atenção Primária à Saúde. | Conclui-se que os depoimentos dos usuários homens que, em geral, não se diferenciaram por faixas etárias, não expressaram necessariamente uma perspectiva de gênero. Tanto as concepções de um bom atendimento quanto a avaliação do atendimento em si revelaram questões que podem servir para a discussão da satisfação de homens e mulheres |
| **43º** | Pré-Natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. | Abordar uma nova forma de entender e vivenciar o papel masculino na gestação, expondo a importância da participação nesta fase para a Saúde do Homem e do bebê. | A implementação do programa “pré-natal masculino” poderá promover maior aceitação de uma assistência preventiva, já que estes estão mais sensíveis, devido à chegada do bebê. Em consequência dessa adesão, conseguiríamos combater os agravos evitáveis à saúde, e os altos índices de morbimortalidade que acomete o público masculino. O projeto citado, que inicia a relação pai e pré-natal, deve ser ampliado nacionalmente e intensamente estudado, para que possibilite bons resultados, sendo este um desafio para a Saúde Pública. |
| **44º** | Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de Saúde da Atenção Primária | Analisa as concepções de gênero e masculinidades de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em quatro estados do país (PE, RJ, RN, SP) a partir de duas perspectivas: os significados associados a ser homem e a relação masculinidade e cuidados em saúde. | Sobressai a representação dos profissionais sobre os homens centrados na forte presença de um padrão hegemônico de masculinidade, que influencia o pouco envolvimento destes com os cuidados em saúde. A existência de um modelo estereotipado de gênero acarreta a (re)produção de desigualdades entre homens e mulheres na Assistência à Saúde e compromete a visibilidade de outros significados e expressões de identidades de gênero. |
| **45º** | Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em  Unidade Básica de Saúde | Identificar a percepção de homens acerca do programa para controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus em que estão cadastrados. | Identifica – se, que a busca dos homens cadastrados no programa para controle das referidas doenças crônicas ao Serviço de Saúde ocorre, especialmente, para aquisição de medicamentos. Esse momento torna - se oportuno para realizar rodas de conversa focando a educação em saúde. |
| **46º** | 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. | Analisar as concepções que os profissionais da saúde possuem sobre as demandas e os comportamentos específicos da população masculina atendida nos Serviços de Saúde. | Apesar do conceito de gênero se encontrar no centro da PNAISH, este é acionado pelos profissionais de saúde apenas no sentido de justificar os padrões socialmente esperados em termos do comportamento dos homens. A atribuição do comportamento dos homens a fatores culturais acaba por ocultar as relações de poder que permeiam as relações de gênero. |
| **47º** | A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde | Refletir sobre a operacionalização da Política Saúde do Homem no cotidiano do trabalho na Atenção Primária à Saúde | Muitos são os desafios para a efetivação da PSH e a implementação de um Programa Saúde do Homem. Aqui apontaram - se as barreiras interpostas pelos Serviços de Saúde e as decorrentes da própria socialização dos homens, revelando que a Saúde do Homem não deve ser considerada apenas em seu aspecto biológico, nem limitar - se aos profissionais de saúde, quando se pretende a integralidade da atenção à saúde. São fundamentais as contribuições da Antropologia, possibilitando entender o modo como, socialmente, a saúde vem sendo relegada no gênero masculino. |
| **48º** | O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos Serviços Públicos locais de Atenção à Saúde | Compreender como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) chega aos serviços da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, a partir do ponto de vista dos seus profissionais. | Observou-se desconhecimento dos agentes implementadores sobre a PNAISH, a rede local de atenção à Saúde do Homem, as técnicas para atender às especificidades dos homens e o conceito de gênero. A implementação esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção – em que o usuário seja atendido por serviços com diferentes graus de complexidade dentro do sistema – e recursos em geral, especialmente humanos. |
| **49º** | Homens, saúde e Políticas Públicas: a Equidade de Gênero em Questão | Estabelecer questões acerca do tema Homens, Saúde e Políticas Públicas para a viabilização do debate sobre o assunto, com base em referências teóricas e empíricas relacionadas a essas questões. | Aponta-se para a complexidade que envolve a elaboração, a implementação e a avaliação das Políticas de Saúde que visam à equidade de gênero, bem como se destaca a necessidade de a política brasileira voltada para a Saúde dos Homens articular-se com outras políticas para que a matriz de gênero seja transversal no campo da saúde |
| **50º** | Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento | O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de usuários atendidos no pronto atendimento (PA) de um distrito do município de Ribeirão Preto - SP. | Conclui-se que o perfil de usuários atendidos no PA durante o período estudado está bem distribuído em relação ao sexo. Quanto à faixa etária também não houve qualquer aumento expressivo de atendimentos que comprove divergência entre as idades. |
| **51º** | Política de Saúde do Homem: para além do que se vê. | Discutir a relação homens e saúde através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | Constata-se a importância da problematização da PNAISH, já que ela se encontra em processo de implementação no Brasil; há a necessidade também de mudança de paradigmas da percepção da população masculina em relação ao cuidado com sua saúde. |
| **52º** | A Saúde do Homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. | Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à Saúde do Homem. | Verificou-se que a maioria dos sujeitos desconhecia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Sugere-se que haja capacitação dos enfermeiros e que os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada. |
| **53º** | Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. | Compreender, na percepção de enfermeiros, como ocorre a educação continuada em unidades de terapia intensiva | Conclui-se que apesar da unidade de terapia intensiva ser um ambiente complexo e altamente especializado, na instituição pesquisada, não há uma política de educação com o propósito de fomentar o cuidado com foco nesta especialidade. Mas há valorização dos processos educativos de uma forma geral. |
| **54º** | Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. | Conhecer os motivos que levam homens a procurar atendimento de saúde e compreender os motivos que os afastam de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil. | Observou-se que as análises empreendidas neste estudo demonstram que os homens na faixa etária produtiva pouco procuram a UBS. Dentre os fatores identificados figuram a falta de preocupação com ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, a dificuldade em se reconhecerem doentes e o medo da descoberta de alguma doença grave. |
| **55º** | O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. | Apresentar e comparar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil com as metas globais definidas para o enfrentamento dessas doenças até 2025. | O conjunto de indicadores selecionados possibilitará avaliações internacionais comparáveis da situação e tendências das DCNT, apoiando o monitoramento da situação em cada país. |
| **56º** | Conceitos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Saúde do Homem. | Descrever e analisar os conceitos e as práticas do enfermeiro relacionadas à Saúde do Homem | Concluiu-se que há uma necessidade latente da efetiva implantação da Política Nacional de Saúde do Homem e intensificação de assistência a esse grupo dentro dos Serviços de Atenção Primária. |
| **57º** | Saúde do Homem e Atenção Primária: O olhar da enfermagem. | Conhecer os motivos da baixa procura dos homens pelo Serviço de Atenção Primária. | Considerando que a construção da identidade masculina alicerçada na questão de gênero e a precarização dos Serviços de Saúde dificultam ao homem a busca de Assistência Primária e que a equipe profissional da Atenção Primária deve ter preparo para atender o homem em suas necessidades, desenvolvendo ações para a saúde que contemple a singularidade masculina. |
| **58º** | Necessidades de Saúde de Homens na Atenção Básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. | Analisar as necessidades de Saúde de Homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde. | A capacidade dos profissionais e dos serviços de acolherem, traduzirem e construírem um cuidado contínuo e adequado para as necessidades de saúde desse público é fundamental para que o valor de uso do trabalho em saúde seja reconhecido e para que os homens se reconheçam como sujeitos do seu cuidado e de suas necessidades. |
| **59º** | Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. | Analisar o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em Cuiabá, tomando por referência gênero, conforme proposta Ministerial. | O estudo constatou que estas ações, de maneira geral, não favoreceram a necessária mudança de comportamentos vulneráveis relacionados ao gênero, não ocorrendo a efetiva implementação da PNAISH. |
| **60º** | Planejamento, gestão e ações à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família. | Analisar a situação do planejamento, da gestão e das ações de saúde diante da perspectiva de implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié. | É preciso ampliar o diálogo e reorganizar as estratégias de planejamento e gestão para compreender as reais necessidades masculina e articular com os atores envolvidos a implantação das ações de Atenção à Saúde do Homem. |
| **61º** | O homem na Atenção Básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde | Compreender a percepção de enfermeiros sobre as implicações das questões de gênero na Saúde do Homem e na oferta de serviços a este público. | Existem fragilidades na atuação dos Serviços de Saúde perante o público masculino. Assim, torna-se imprescindível o apoio da gestão na estruturação dos serviços e na capacitação dos profissionais para a introdução de um cuidado diferenciado, na perspectiva de gênero. |
| **62º** | Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. | Descrever as representações sociais dos profissionais de saúde sobre homens e cuidado à saúde, a partir do conteúdo e da estrutura dessas representações. | Dessa maneira, é importante sensibilizar profissionais de saúde, usuários e a população para os efeitos negativos dessas concepções perpetuadas no imaginário social que distancia o homem do cuidado a saúde. |
| **63º** | Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a Política de Atenção à Saúde masculina. | Avaliar o conhecimento de uma equipe da Estratégia Saúde da Família da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | Parte dos entrevistados conhecia a composição da política, enquanto a totalidade sabia descrever o conhecimento real e amplo das características do processo saúde-doença masculino. Assim, torna-se importante considerar esse conhecimento prévio dos profissionais sobre essa população e investir em estratégias de capacitação deles, subsidiando assim a efetivação das ações de promoção, reabilitação e recuperação da saúde, diminuindo os indicadores de morbidade e mortalidade, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. |
| **64º** | Dificuldades de inserção do homem na Atenção Primária à Saúde: a fala dos enfermeiros | Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da Saúde do Homem na Atenção Primária no Município de João Pessoa – PB. | A efetividade das ações estratégicas referidas pelos enfermeiros depende de fatores que perpassam, entre outros aspectos, pelas questões de gênero, instrumentalização dos profissionais da saúde, readequações nos espaços cuidativos neste nível de atenção, bem como pela adequação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos. |
| **65º** | Dificuldades na implementação da política nacional de atenção integral à Saúde do Homem. | Conhecer, segundo a percepção dos profissionais do serviço e da gestão, as dificuldades no processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité –PB. | Constata-se que as dificuldades encontradas foram: baixa procura masculina pelos Serviços de Saúde por questões culturais; ausência de capacitação dos profissionais do serviço para atuar conforme a política; e pouco envolvimento das esferas governamentais a fim de garantir a sustentabilidade das ações. Com isso, percebe-se a necessidade de colocar a Saúde do Homem como ação prioritária no município para a efetiva implantação da política com o compromisso e apoio dos gestores locais. |
| **66º** | Atenção Primária à Saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. | Analisar as contribuições advindas com a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, para o horário noturno, no que concerne ao atendimento às necessidades de saúde da clientela masculina. | Os achados revelam eficácia desta estratégia de atendimento à saúde da clientela masculina, sobretudo aos usuários trabalhadores. |
| **67º** | O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. | Compreender como os homens de um Centro de Saúde se comportam quanto aos cuidados com a saúde. | Conclui-se que os homens apresentam práticas de hábitos saudáveis, como alimentação adequada com redução de gorduras e aumento da ingestão de verduras, realização de exercícios físicos, comportamentos que contribuem para o controle de doenças crônicas já presentes na vida deles. Frente a participação dos indivíduos nos programas de saúde, os entrevistados referiram que o atendimento individual é o mais utilizado. Dentre os indivíduos, alguns manifestaram interesse em participar de outras estratégias e atividades, porém, outros colocaram empecilhos. |
| **68º** | O papel do enfermeiro na Promoção à Saúde do Homem: O contexto das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Macaíba/RN. | Descrever o papel do enfermeiro nas ações de promoção à Saúde do Homem. | A atuação do enfermeiro na Saúde do Homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. No entanto, com ênfase nas UBS, o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde. |
| **69º** | 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. | A criação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem não foi suficiente para inseri-lo no contexto de saúde, desta forma, propõe-se mudanças no modelo assistencial. |
| **70º** | Atenção à Saúde dos Homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. | Descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor, a demanda dos homens adstritos às unidades avaliadas e as práticas desenvolvidas pelas equipes. | Observou-se que as ESF têm como estratégia abordar o processo saúde/doença no contexto familiar e ambiental, no entanto, no que se refere à Saúde do Homem, ainda há lacunas, desde a adequação da estrutura para o atendimento na Atenção Primária à motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população, o que, por vezes, têm dificultado o acesso à saúde, por parte da população masculina, distanciando o alcance do objetivo da Política. |
| **71º** | A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de CÁCERES – MT. | O objetivo do estudo foi descrever a importância da participação paterna no acompanhamento ao pré-natal na visão do pai e da gestante. | O estudo considera a esporádica presença dos homens nas consultas de pré-natal em decorrência de sua jornada de serviço. Portanto, evidencia a necessidade de promover a inclusão da participação paterna nas consultas pré-natais, a fim de fortalecer o vínculo de paternidade, como também incita-los a adesão aos cuidados à saúde. |
| **72º** | Os desafios na inclusão da população masculina na Atenção Primária. | Identificar causas da baixa adesão masculina aos exames preventivos de saúde. | Os desafios da inclusão masculina na Atenção Primária à Saúde são muitos, mas destaca-se a necessidade de horário alternativo de funcionamento das unidades e realização de campanhas para o aumento de interesse. Infere-se que o enfermeiro pode desempenhar um papel importante na preservação da Saúde dos Homens por meio de atendimento acolhedor e realização de campanhas de prevenção. |
| **73º** | Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem | Conhecer a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na ótica dos enfermeiros. | A Saúde do Homem está centrada no modelo biomédico de atenção à saúde. Conclui-se que há necessidade de capacitação dos profissionais para o desenvolvimento da política de acordo com os seus pressupostos. |
| **74º** | Promoção e Prevenção a Saúde do Homem na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho. | Implementar um plano de intervenção na Unidade de Saúde do Bairro Vermelho para obter adesão da população masculina as ações de prevenção e promoção em Saúde do Homem. | Esta proposta busca implementar ações para a melhoria na capacitação de profissionais e na atenção aos usuários no intuito de desenvolver estratégias de possibilite a adesão do homem aos Serviços de Saúde, visando maior acesso a prevenção e Promoção a Saúde. |
| **75º** | Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da Saúde do Homem | Analisar o discurso dos homens sobre doença, prevenção, saúde e a necessidade de sua promoção. Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 57 homens, moradores adstritos a uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Marília, estado de São Paulo, integrada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde | A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem constitui importante estratégia de Promoção da Saúde, todavia ainda requer que profissionais e instituições de diversas áreas, além da saúde, sejam ágeis, criativos e capacitados para lidarem com tal singularidade e suas vulnerabilidades. |
| **76º** | Públicos masculinos na Estratégia de Saúde da Família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. | Investigar como profissionais de uma equipe de Saúde da Família da cidade de Parnaíba-PI posicionam-se frente à Atenção à Saúde dos públicos masculinos. | Os resultados apontam que os profissionais são atravessados por sentidos que tomam os homens do território a partir de uma visão de masculinidade hegemônica, o que reverbera nas práticas cotidianas. Ademais, há fragilidades no que concerne ao conhecimento e à efetivação da PNAISH. Quanto à relação homens-serviço, foram recorrentes discursos de culpabilização dos homens diante dos frágeis vínculos com a ESF. Contudo, foram identificados movimentos de potencialização da equipe. |
| **77º** | A Saúde do Homem em questão: busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde | Analisar o perfil sociodemográfico, de morbidade e frequência da busca por um Serviço de Saúde de Homens adultos cadastrados em um setor do Programa Médico de Família do município de Niterói (RJ). | Observou-se que 43 homens apresentaram excesso de peso, 26 eram obesos e que 44 tiveram a pressão arterial alterada. O perfil dos homens que buscaram e daqueles não buscaram atendimento apresentou diferenças estatisticamente significativas (p< 0,05) para: idade, escolaridade, seguro social e referência à morbidade no momento do cadastro. Os homens mais velhos, com seguro social, que relataram alguma morbidade buscaram mais o Serviço de Saúde. É necessário ampliar os estudos para que haja mais subsídios para ações e políticas de Saúde Pública que contemplem este segmento populacional e suas especificidades. |
| **78º** | A percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde do Homem. | Analisar a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde do Homem. | O estudo permitiu compreender que a criação da política foi crucial para que se iniciasse uma modificação na maneira de tratar e acolher os homens nos Serviços de Saúde; porém, ainda há necessidade de se investir na divulgação dessa política tanto para a população quanto para os profissionais |
| **79º** | Como os homens adultos utilizam e avaliam os Serviços de Saúde. | Conhecer em quais situações homens adultos procuram os serviços de saúde e como eles avaliam o atendimento recebido. | Este estudo mostrou que, os homens adultos, em sua maioria, utilizam as unidades emergenciais para a busca de resolução de seus problemas de saúde. Observou-se a apresentação de conhecimento acerca das percepções de satisfação desses indivíduos e sua opinião em relação à qualidade do atendimento, descortinando demandas – prontidão no atendimento inicial, atenção, comunicação, resolução do problema, suficiência de recursos humanos e horários disponíveis para atendimento – que ainda constituem falhas dos Serviços de Saúde. |
| **80º** | Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construção social de participantes do Vigitel. | Compreender, em narrativas individuais, representações contidas nas trajetórias de vida de pessoas selecionadas na amostra do VIGITEL 2010, em Belo Horizonte, Minas Gerais. | As representações de idade e hereditariedade relacionadas às DNTs fazem parte do espectro de informações científicas atuais. Aprender desde a infância é a base do cuidado. A falta de compreensão da fisiopatologia das Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e a profundidade das representações da doença e da morte relacionadas às doenças transmissíveis são parcialmente responsáveis ​​pela dificuldade de prevenção das DCNT. |
| **81º** | Gênero masculinidade e Saúde do Homem: a representação social do agente comunitário de saúde. Belo horizonte | Compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre as questões de gênero e masculinidade, e sua relação com a Saúde do Homem, a fim de identificar possíveis ações que possam melhorar o empoderamento deste usuário e, consequentemente, aproximá-lo das unidades básicas de saúde. | Diante este estudo, conclui-se que é importante inserir o tema das relações de gênero e da Saúde do Homem na pauta das ações de educação permanente, favorecendo a construção de práticas assistenciais que facilitem a adesão e vinculação da população masculina aos serviços de atenção básica, e que a mídia é uma estratégia fundamental para melhorar a participação do homem nas atividades das unidades básicas de saúde. |
| **82º** | Atenção Integral à Saúde do Homem: um desafio na Atenção Básica. | Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | Destaca-se que grande parte dos profissionais entrevistados não conhecem a PNAISH e poucos compreendem a sua importância para o acompanhamento integral do homem. Demonstrando a possível ausência de capacitações acerca da Saúde do Homem, o que influencia diretamente a assistência a esse público-alvo. Os profissionais entrevistados destacam que é importante a Saúde do Homem, porém, há pouco incentivo para se trabalhar com esse público, que necessita de atenção e cuidado por parte da equipe de saúde, destacando também várias dificuldades para a implementação da PNAISH, como a deficiência de recursos materiais e humanos capacitados para implementação de mais uma política. |
| **83º** | E agora o homem vem?! estratégias de Atenção à Saúde dos Homens | Analisar as estratégias de Atenção à Saú­de dos Homens segundo a ótica de profissionais de saúde. | Os temas sexualidade masculina em associação com paternidade e cuidado à saúde ainda evocam a dimensão privada, referida aos limites da geografia da casa. Essas ideias povoam o repertório cultural sobre o homem; a novidade está em desvincular sexualidade de relações sexuais, assim como saúde sexual de transmissão e contágio, na interpretação de nosso acervo. |
| **84º** | Atenção integral à Saúde do Homem: estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas unidades de saúde da família no interior da Bahia. | Analisar as estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do município de Itabuna-Bahia no que tange à Atenção Integral à Saúde do Homem | Evidenciou-se que poucas estratégias para a atenção integral à Saúde do Homem vêm sendo desenvolvidas pelas(os) enfermeiras(os) nas USF, demonstrando que apesar da existência da PNAISH, ainda não foram alcançadas mudanças impactantes na condição de saúde masculina. Observa-se que o cuidado ao homem permanece restrito aos programas de acompanhamento de doenças crônicas, a exemplo do Hiperdia, limitando esta assistência aos homens idosos. Por outro lado, o público masculino jovens e adultos, principal foco das políticas públicas permanecem desassistidos. |
| **85º** | Proposta de intervenção para o aumento da procura da população masculina por atendimento na unidade do saúde da família de Campo Grande.[Tese]. Maceió – AL | Construir um plano de intervenção para aumentar a procura da população masculina atentando-os sobre a Saúde do Homem. | Conclui-se que a rotina dos homens contribui para a sua vulnerabilidade e fragilidade acarretando no afastamento do autocuidado. Visto isso, é importante a implementação de um plano que aborde ações educativas em saúde com finalidade de diminuir os índices de morbidade desses indivíduos. A partir da criação deste plano o do envolvimento do homem nele, o público masculino apresentará consciência da importância da prevenção e promoção a saúde. |
| **86º** | Situação da Saúde do Homem ao buscar os Serviços do Sistema Único de Saúde. | Objetivou-se analisar a situação da Saúde do Homem ao buscar os serviços do Sistema Único de Saúde. | Conclui-se que há necessidade de mudanças, na perspectiva de obter uma discussão com ações que sensibilizem e estimulem os homens ao autocuidado. |
| **87º** | A inclusão paterna durante o pré-natal. | Investigar a participação paterna durante o pré-natal em um Centro de Atenção à Saúde da Mulher. | A participação paterna no período de pré-natal é complexa e possui inúmeras variantes, pois mesmo sendo estimulada pelos profissionais da saúde depende também das questões econômicas, culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos. |
| **88º** | Atuação do enfermeiro da Atenção Primária diante das dificuldades para a implementação da Política de Saúde do Homem. | Identificar os desafios e a atuação do enfermeiro da atenção básica frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | Conclui-se que os desafios enfrentados pelos enfermeiros, para a implementação da PNAISH, podem ser divididos em duas classes: a primeira está relacionada ao gênero masculino e aos Serviços de Saúde e a segunda é pertinente ao profissional de Enfermagem e relacionada à sua formação, repercutindo nas suas ações dentro das Unidades Básicas de Saúde. |
| **89º** | Motivos que levam os homens a procurar um Serviço de Pronto Atendimento. | Conhecer os motivos que levam a população masculina de 20 a 59 anos a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento. Identificar os conhecimentos que esta população tem a respeito dos Serviços de Saúde oferecidos pelo município e correlacionar os motivos da procura ao pronto atendimento, descritos pelos convidados deste estudo, com os apresentados pela Política Nacional de Saúde. | Os homens que participaram deste estudo fizeram da Atenção Secundária uma referência para a entrada no Sistema Único de Saúde porque acreditavam que a resolução imediata de suas queixas era prioridade. Julgaram que o acesso imediato à medicação para alívio da dor e a realização de exames laboratoriais eram sinônimo de resolução para os seus problemas. Na visão deles as Unidades Básicas de Saúde não estão preparadas para atender suas necessidades. A criação da PNAISH não está sendo suficiente para garantir a inserção deste público no contexto de Atenção à Saúde do Homem no Município estudado. Propõe-se novos estudos sobre as questões de gênero e saúde objetivando aprofundar os conhecimentos sobre as necessidades de Saúde dos Homens para favorecer a implementação desta Política. |
| **90º** | Encontros e desencontros entre a Saúde do Homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica. | Problematizar três ações desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde de três municípios de regiões brasileiras distintas, voltadas para a Saúde do Homem, a promoção da paternidade participativa comprometida com o cuidado e a saúde sexual e reprodutiva. | Concluímos que os homens percebem que as questões de gênero ainda são impeditivos para essa inserção, assim como a organização do próprio sistema; e que as ações analisadas se organizam de forma estanque e fragmentada, atuando sobre aspectos isolados da saúde masculina, não contemplando o princípio da integralidade e dificultando a promoção do vínculo desses homens ao sistema pela Atenção Primária. |
| **91º** | Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: um estudo exploratório. | Conhecer como os enfermeiros desenvolvem a PNAISH na Atenção Primária. | O presente estudo permitiu desenvolver uma análise da maneira que os enfermeiros aplicam a política, podendo constatar a necessidade do desenvolvimento de capacitações para os profissionais de enfermagem, possibilitando assim a aplicabilidade de estratégias direcionadas a população masculina. Observou-se a necessidade de proporcionar melhoras na forma de atendimento a esses indivíduos. |
| **92º** | Fatores que influenciam negativamente na Assistência Integral ao usuário da Atenção Primária à Saúde do Homem. | Identificar os fatores que influenciam negativamente na assistência da Saúde do Homem na Atenção Primária; conhecer através do discurso dos usuários dos serviços, os fatores que dificultam a consolidação da Assistência Integral para o homem, principalmente na Atenção Primária de Saúde; discutir como esses fatores exercem influência negativa na busca por Assistência Primária por parte destes usuários. | Essa pesquisa ratifica o valor da temática da Saúde do Homem, com foco na atenção primária, pois, mesmo após a implantação da PNAISH, não é possível visualizar a presença e participação do homem neste ambiente. |
| **93º** | Fatores que influenciam negativamente na Assistência Integral ao usuário da na Atenção Primária à Saúde do Homem. | Identificar os fatores que influenciam negativamente na assistência da Saúde do Homem na Atenção Primária; conhecer através do discurso dos usuários dos serviços, os fatores que dificultam a consolidação da assistência integral para o homem, principalmente na Atenção Primária de Saúde; discutir como esses fatores exercem influência negativa na busca por Assistência Primária por parte destes usuários. | Essa pesquisa ratifica o valor da temática da Saúde do Homem, com foco na Atenção Primária, pois, mesmo após a implantação da PNAISH, não é possível visualizar a presença e participação do homem neste ambiente. |
| **94º** | Resolubilidade dos serviços ofertados na Estratégia Saúde da Família: discurso de homens. | Descrever a percepção de homens sobre a resolubilidade dos Serviços de Saúde ofertados pela Estratégia Saúde da Família. | Constatou-se necessidade de haver reestruturação nas unidades básicas de saúde, bem como na atuação dos profissionais, com vistas a atender as demandas de saúde da população masculina. |
| **95º** | A avaliação da Atenção Primaria a Saúde na perspectiva da população masculina. | O objetivo deste estudo foi avaliar a Atenção Primária a Saúde, na perspectiva de usuários masculinos da Estratégia Saúde da Família. | 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. |
| **96º** | Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal | Abordar a percepção dos pais sobre os possíveis benefícios proporcionados por sua presença ao pré-natal**.** | Neste estudo conclui que a gestação constitui o momento no qual a construção da ideia de pai se inicia para o homem. Nisto, a participação paterna junto ao pré-natal é essencial para a boa compreensão de tal papel, bem como para avaliar a saúde em razão de doenças passíveis de detecção com a realização de exames. Entretanto, fatores culturais e profissionais tendem a afastar o homem do pré-natal. |
| **97º** | Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. | Identificar as condutas de Saúde dos Homens jovens universitários; conhecer a percepção dos homens jovens universitários sobre o cuidar de sua saúde; e descrever as práticas adotadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. | Existem desafios a serem vencidos na prática da assistência, como a visão de invulnerabilidade desses homens, a ausência na busca pelos Serviços de Saúde, o despreparo dos Serviços de Saúde para atender às necessidades desses jovens, com base em estratégias que contemplem, de forma singular e holística, essa população. As brechas identificadas no estudo permitem levantar futuras questões e provocar mudanças de atitudes voltadas a situações do contexto masculino, a fim de reverter vulnerabilidades ainda existentes e, também, as consequências dessas atitudes na saúde desses homens. |
| **98º** | Ações de promoção e prevenção a Saúde do Homem: uma proposta de intervenção para o aumento da procura masculina por atendimento na unidade básica de saúde. | Promover um plano de ação para incentivar a procura da população masculina por assistência à saúde, possibilitando melhoria na qualidade de vida e ampliação do acesso a saúde dos usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro Areias, município de Amarante-PI. | A apresentação da proposta busca implantar ações para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes masculinos, capacitando os profissionais para práticas relacionada a atenção integral a Saúde do Homem, no intuito de desenvolver estratégia que venham promover um aumento na adesão dos usuários masculino da UBS João Rosa. Essa estratégia tem o objetivo de incentivar os homens a exercerem papel de protagonista do processo saúde e doença. |
| **99º** | Acesso de primeiro contato na Atenção Primária: uma avaliação pela população masculina. | Verificar como os usuários do sexo masculino avaliam o acesso de primeiro contato na Atenção Primária. | Os usuários não percebem a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema de Saúde, sendo necessários esforços para garantir o acesso de primeiro contato. O estudo demonstrou que os usuários do sexo masculino avaliam o acesso de primeiro contato de forma negativa, apontando o serviço como pouco orientado para a Atenção Primária. |

Ao analisar a Tabela 2, observou – se, que os artigos estão voltados para a temática Saúde do Homem de forma ampla, considerando as razões para a baixa demandado homem nos Serviços de Atenção Primária à Saúde, os fatores predisponentes aos agravos à Saúde do Homem; adesão aos Serviços de Emergencia; Pré – Natal do parceiro; padrões de masculinidade.

Sob outra perspectiva, parte dos artigos compreendem a percepção dos profissionais de saúde quanto as ações promovidas para facilitar o acesso da população masculina aos Serviços de Saúde.

Os títulos dos artigos selecionados, estão em consonância com as propostas do estudo. Destacamos que a grande maioria dos estudos tiveram seus objetivos alcançados e descritos na conclusão dos mesmos.

Podemos observar que na Tabela 2, a maioria dos estudos analisados tiveram os objetivos contemplados na conclusão do estudo. Podemos assim, considerar que, os aspectos relativos à Saúde dos Homens, ainda possui pouca abordagem nas práticas dos Serviços de Saúde.

Os homens em idade adulta se sentem pouco acolhidos nos serviços de APS, fator resultante da resistência dos mesmos às unidades. Essas abordagens, serão discutidas detalhadamente no item a seguir, por meio de 8 categorias distintas que facilitaram a análise de nosso estudo.

1. DISCUSSÃO

Para análise, interpretação, discussão e estruturação dos dados, agrupou – se para a discussão deste estudo nas seguintes categorias: Masculinidade hegemônica; Agravos à Saúde dos Homens; Os motivos da baixa demanda do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Emergenciais: porta de entrada à população masculina; inclusão do homem no Pré – Natal do parceiro; A percepção dos enfermeiros sobre a presença e as demandas dos homens nos Serviços de Saúde; Ações dos enfermeiros para promover o acesso da população masculina aos Serviços de Saúde; Normatização do Programa Saúde do Homem.

* 1. **MASCULINIDADE HEGEMÔNICA**

Os meninos desde o nascimento são criados para aprender a serem homens. Sendo orientados quanto aos deveres de seres provedores e protetores, devendo suportar suas dores físicas e emocionais (WHO, 2000).

Há mais abortos naturais de embriões e fetos masculinos que femininos; eles morrem mais no primeiro ano de vida; e, também como já visto, a mortalidade masculina é maior entre os homens durante toda a sua existência (BRAZ, 2005).

O macho nasce de uma fêmea e, por isso, deve se diferenciar da mulher durante sua vida, diferentemente da menina. Ou seja, para afirmar uma identidade masculina, o homem deve se convencer e convencer aos outros de que não é uma mulher, não é um bebê e não é um homossexual (BRAZ, 2005).

O conhecimento das áreas biomédicas e de formulação de Políticas Públicas é ancorado em elementos considerados masculinos e tendem a não problematizar o homem como sujeito do cuidado, e a masculinidade como objeto (LYRA, 2009).

O público masculino justifica que o ato de se cuidar remete à natureza feminina e não masculina, e, afirmam encontrar dificuldades em verbalizarem o que sentem, podendo demonstrar fraqueza, ou outras características ditas como femininas (BRITO e SANTOS, 2011).

Baseando-se em argumentos fortemente arraigados à his­tória, os homens percebem o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importân­cia da prevenção de doenças. Assim, a forma com que o Serviço de Saúde se apresenta, provoca sentimentos de intimidação e distanciamento, fazendo com que haja o desco­nhecimento acerca das inúmeras possibilidades fornecidas pela AP, ocasionando a ampliação da vulnerabilidade deste público aos índices de mortalidade (CAVALCANTI et al., 2014).

Segundo Gomes et al. (2011), a identidade de gênero do homem é construída desde o seu nascimento, onde a cultura social estabelece e simboliza as atividades ditas como masculina, a partir do modelo imposto pela sociedade, o gênero masculino sustenta – se como invulnerável, racional, inteligente e forte. Sendo assim, o homem esconde suas fragilidades, apresentando um comportamento de imunidade as doenças.

Para Nolasco (2001), a imagem de um homem de sucesso é aquela que o relaciona como dominador, ditador, e influente, tanto no que se refere às relações pessoais, sociais quanto às profissionais.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) apresenta que, o imaginário do homem pode aprisionar – lós em amarras culturais, resultando na baixa adesão das práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar os Serviços de Saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à sinais de fraqueza, medo, insegurança e até mesmo a características femininas. Dessa forma, incluir os homens nas ações de saúde, é um desafio para os profissionais de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), um dos fatores vinculados a problemática acerca da Saúde do Homem, consiste na dificuldade da população masculina em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, constituindo um pensamento que rejeita sua possibilidade de adoecer, mantendo suas características cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social como provedor familiar e de herói.

A resistência do homem frente a dificuldade da percepção do autocuidado é fortificada nas organizações sociais, primordialmente na família e instituições educacionais que contribuem significativamente para a estruturação da idealização de cada indivíduo (CASSARO e FERRTE, 2007).

O homem é considerado um ser forte, viril, invulnerável e provedor, no entanto, vem sendo enfraquecido a partir dos questionamentos dos movimentos feministas (anos 70) e de homossexuais (anos 80). Essas indagações, que opõem as bases naturalistas da predominância masculina, possibilitaram expandir um imenso campo de pesquisas que compreendesse a discussão da masculinidade a partir de outra perspectiva (GOMES e NASCIMENTO, 2006).

Para Figueiredo (2005), a população masculina expor os seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros.

Portanto, é fundamental a discussão sobre a masculinidade nos Serviços de Saúde para profissionais e usuários, no sentido de romper com a noção de invulnerabilidade dos homens e de fazer ressoar as necessidades desse grupo (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Bonito, Landó e Costa (2010) e Gomes et al. (2011), apresentam que, o cenário nas UBS não favorece a presença dos homens, pois apresentam decorações do tipo feminizado, executado pelos próprios funcionários, remetendo ao ambiente a ideia de um espaço feminino, além dos cartazes do Ministério da Saúde com mensagens de aleitamento materno, pré-natal e DST, apresentando forte conotação feminina. Além de proporcionarem programas específicos para o público feminino o que geralmente não acontece com o público masculino.

É importante ressaltar que o gênero associado as questões éticas e sociais são responsáveis pelo surgimento de estereótipos, capaz de executar conceitos e sugerir condutas, refletindo expectativas inclusive em níveis institucionais, como por exemplo nos Serviços de Saúde. A repercussão da associação consiste na invisibilidade do público masculino e de suas necessidades de saúde, que faz com que o homem não exerça seus direitos à saúde, ignorando, omitindo, e deixando de ser atuante (COUTO et al., 2010).

Apesar dos avanços nos últimos anos, há poucas experiências concretas que identifiquem os homens como indivíduos de necessidades específicas, ou que aliem Saúde da Mulher e Saúde do Homem na perspectiva relacional de gênero (BARKER e GREENE, 2011; COUTO e GOMES, 2012).

A perspectiva do cuidado masculino pode seguir um caminho positivo quando incorpora a ideia de que ao homem também é permitida uma atenção consigo próprio. Por outro lado, esse cuidado também pode distanciá-lo da saúde em geral quando atinge o limite do culto extremado ao corpo (GASTALDO, 1995; GOMES, 2003 apud GOMES et al., 2011).

Segundo Keijer (2003), alguns homens, quando promovem o cuidado de seu corpo, cultivam um extremo fisiculturismo e, nesse aspecto, o cuidado de si pode transformar-se em risco de adoecimento.

* 1. **AGRAVOS À SAÚDE DOS HOMENS**

É possível identificar a resistência masculina em adesão aos Serviços de Saúde, principalmente de adultos jovens visivelmente saudáveis. Essa realidade procede da cultura de que o homem é um ser invulnerável às doenças e símbolo de força, assim o seu cuidado com a saúde e a busca pela prevenção aos agravos, torna-se ignorado. Nesse contexto, vale salientar que essa resistência da população masculina ganha força e apoio do Estado quando não são desenvolvidas ações e estratégias especificas para a Saúde do Homem (BRAZ, 2005; KORIN, 2001 apud BEZERRA e JÚNIOR 2014).

É fato que as vulnerabilidades das crianças, mulheres e idosos, foram historicamente priorizadas nas ações dos Serviços de Saúde. Considerando o ponto de vista da medicalização social, na construção das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, esses grupos específicos tiveram atenção especial do Estado com a finalidade de “sanear o corpo social” (CARRARA; RUSSO; FARO, 2013).

Nos Serviços de Atenção Primaria à Saúde, é visível a presença de mais mulheres do que homens, sendo que estes geralmente procuram atendimento apenas quando apresentam alguma doença aguda ou crônica, enquanto que a população feminina busca os Serviços de Saúde para ações preventivas e educativas voltadas para a Saúde da Mulher. A baixa procura pelos homens aos Serviços concedidos na Atenção Primaria à Saúde consiste na consequente sobrecarga da Atenção Especializada, ocasionando custos muitas vezes evitáveis, e evidenciando altos índices de morbimortalidade masculina como um preocupante problema de Saúde Pública, uma vez que reduzem a expectativa de vida do público masculino (PALMEIRA et al., 2018).

Os homens possuem maior predisposição e vulnerabilidade a adquirir doenças em comparação às mulheres, em consequência de sua maior exposição aos fatores de risco comportamentais e culturais. Sucedendo pelos estereótipos de gênero da sociedade, em que influencia a desvalorização das práticas de cuidados com a saúde, acarretando nos homens agravos devido a consequência da não adesão aos Serviços de Saúde (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis correspondem a 74% das mortes no país, e 63% das mortes no mundo, à vista disso, são consideradas como um sério problema de Saúde Pública (MALTA e SILVA JUNIOR 2013).

A Saúde do Homem vem sendo debatida em Políticas Públicas devido ao aumento dos indicadores de morbimortalidade, que em sua maioria, é resultante de causas externas, seguidas, principalmente, pelas doenças circulatórias. Os Serviços de Saúde tornam – se mais oneroso, uma vez que, o público masculino tende a procurar por assistência hospitalar apenas quando os problemas de saúde já estão avançados (BRASIL, 2009).

De acordo com o estudo de Vieira et al. (2008), os homens que buscam com frequência Assistência à Saúde são portadores de doenças crônicas, e que necessitam de acompanhamento regular.

A enfermidade e o autocuidado são atitudes brevemente importante pela população masculina, circunstâncias que os levam a ter uma resistência frente ao acesso aos Serviços de APS (KORIN, 2001 apud OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com o estudo de Laurenti, Mello-Jorge e Gotlieb (2005), os homens padecem de maiores condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres. Por exemplo, doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e doenças isquêmicas; cirroses e hepatites; neoplasias malignas, como câncer de próstata e de pulmão; e causas externas como suicídios e violência (BUSS e PELLEGRINI, 2007; BRASIL, 2009; SILVA et al., 2012).

No Brasil, o homem morre prematuramente por causas evitáveis, devido procura tardia aos Serviços Primários de Saúde, pois culturalmente o homem não possui o hábito de se prevenir contra enfermidades e isto faz com que na maioria das vezes, a doença seja evidenciada em fase avançada, iniciando o tratamento tardiamente, dificultando a recuperação e aumentando a possibilidade de óbito. Conforme estatísticas, o risco de morte do homem é 40% maior que o das mulheres (BRASIL, 2008).

Além dessa causa, os homens também morrem mais cedo, possivelmente em decorrência dos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os Serviços de Saúde por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa auto percepção de sua infalibilidade física e mental (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Os homens se sentem constrangidos e inferiores com a situação de estar doente, fato que faz com que eles ignorem seus sinais de alarme. Assim, acessam o Sistema de Saúde de forma secundária, apenas quando surge uma situação aguda ou crônica, levando-os a uma súbita perda de controle (SALIMENA et al. 2013).

Mássimo, Souza e Freitas (2015), afirmam em seus estudos que a população masculina jovem não manifesta preocupação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e apesar de conhecer os fatores de risco de caráter hereditário, não adotam postura de prevenção, pois acreditam que, o desenvolvimento de doenças só ocorre após os 40 anos.

Em decorrência dessa vulnerabilidade, estudos apontam que as taxas de morbidade apresentam superior para a população masculina quando comparada a feminina, e muitos óbitos poderiam ser evitados se não houvesse a baixa demanda aos Serviços de Saúde, especialmente na procura pelo autocuidado no contexto de prevenção na APS (DOMINGUEZ, 2008).

Conforme as bases de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde no ano de 2007, apresenta um índice de que a cada três pessoas, entre a faixa etária de 20 e 59 anos, que vem a óbito no Brasil, duas eram homens. Se explorarmos os índices de morte entre a faixa etária de 20 e 30 anos, há relevância de quatro para cada cinco óbitos (BRASIL, 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) e as bases de dados do SIM do Ministério da Saúde no ano de 2007, apresentam os índices demográficos do ano de 2010 que indicam que 49% da população brasileira são compostos pelo sexo masculino; resultante 46,8% apresentam-se na faixa etária entre 25-59 anos. Índices epidemiológicos apontam que a cada três indivíduos que vem a óbito no território brasileiro, dois são homens, retratando cerca de 60% das mortes no pais (BRASIL, 2007).

Em concordância com o SIM, o índice de mortalidade para a população masculina representa aproximadamente 60% de todos os óbitos que ocorrem no território brasileiro, tendo como causa crucial o agravamento a saúde por causas externas, doenças do aparelho circulatório e tumores malignos (BRASIL, 2007).

Contudo, ainda que os índices de mortalidade masculina apresentem uma seriedade, percebe-se que o homem oculta a necessidade do autocuidado, aderindo menos aos serviços Primários de Saúde que a mulher, e na ocasião que a busca é na Atenção Secundária e Terciária de saúde (FIGUEIREDO e SCHRAIBER, 2011).

O agravo a saúde e o autocuidado são atitudes pouco consideradas pelo público masculino, realidade que os distanciam da introdução aos Serviços de APS (KORIN, 2001 apud OLIVEIRA et al., 2015).

Oliveira et al. (2015), aponta que os homens que mais buscam por serviços de saúde são os que refere ter alguma morbidade, homens mais velhos e os que revelam possuir aposentadorias. Cerca de 36% dos homens que procuram suporte evidenciam incidência de uma doença (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

Para Knauth, Couto e Figueiredo (2012), os homens que frequentam os Serviços de Saúde estão divididos em duas categorias: trabalhadores e idosos. Portanto, os homens entre a faixa etária de 30 a 50 anos, são os que mais procuram as Unidades de Pronto Atendimento, justificando a falta de tempo como motivo para não procurarem as UBS. As principais queixas apontadas pelos homens estão relacionadas a sintomas agudos que dificultam as atividades diárias em seu trabalho, havendo um receio em ausentar de suas atividades laborais, mesmo com o fornecimento de um atestado médico.

Já o segundo grupo, é composto por idosos. A presença desse grupo se torna mais evidente em UBS por possuírem maior disponibilidade de tempo. As principais razões para frequentarem os Serviços de Saúde, são para consultas agendadas, renovação de receitas, busca de medicamentos, e principalmente por apresentar algumas doenças crônicas (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Trilico et al. (2015), destaca que quando os homens são indagados sobre o que fazem para conservar a saúde, grande parte dos entrevistados alicerçam suas explicações em princípios biológicos, desenvolvidos principalmente pela idealização que a prevenção da saúde se apoia do desenvolvimento de atividade física, em uma boa alimentação, e no não consumo de bebidas alcoólicas. Equivalente quando questionados sobre o que julgam ser danoso para sua saúde, denotando ser álcool, sedentarismo, uso de tabaco.

Os grandes índices de morbimortalidade do homem são relativos ao consumo de bebidas alcoólicas e uso do tabaco, em maior proporção quando comparado as mulheres, que os torna mais vulnerável aos agravos a saúde, sendo as doenças cardiovasculares, neoplasia maligna, e depressão, além de causas externas (BRASIL, 2008).

Para Gomes e Nascimento (2006), há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja fisicamente e psicologicamente forte, resultando em uma figura que consiste na resistência do cuidado de si mesmo, adiando ou negando tratamentos preventivos e de promoção e de proteção da saúde.

A vergonha de realizarem a prevenção para o câncer de próstata é um dos principais obstáculos para alguns homens, pois entendem que se tornarão menos homens e sofrerão retaliações de amigos se expondo dessa maneira (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

O Câncer de Próstata e suas medidas preventivas tam­bém possuem uma representatividade marcada por valores cultuados no imaginário masculino, mais especificamente do padrão hegemônico. Partindo do pensamento de que para ser considerado mais homem, ele deve ser “bruto”, “forte”, “agressivo” e ter iniciativa sexual, atribui – se, a negação preventiva do toque retal, pois associam a padrões homossexuais, ou seja, à violação do ser masculino, aproximando-o do ser feminino, constituindo uma ideia de invasão a uma parte do corpo que não deve ser explorada (GOMES e NASCIMENTO, 2008).

Quando se compreendeu que o comprometimento a Saúde do Homem é discernido como objeção de Saúde Pública precisam de uma aplicação e gerência planejada de recursos, de tal maneira que seja provável oportunizar a estabilidade da proposta do serviço com as presentes necessidades do público alvo (PEREIRA e NERY, 2014).

* 1. **OS MOTIVOS DA BAIXA DEMANDA DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A APS é uma composição assistencial que constitui a base e complementa o trabalho dos outros níveis de Atenção à Saúde. Aborda os problemas mais comuns na população em geral, e oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação para restabelecer a saúde e o bem-estar. Além de organizar e facilitar o uso dos recursos voltados para a promoção, manutenção e melhorias da saúde (SILVA et al., 2018).

Dentre as questões mais frequentemente consideradas para a não adesão da população masculina aos Serviços de Saúde estão aspectos como, paradigmas da cultura masculina, tendências à exposição a riscos, associação da masculinidade, à invulnerabilidade e também a própria educação familiar, consistindo no papel social do homem como provedor e protetor (GOMES, 2006).

Esta cultura tende a gerar modelos masculinos pouco aderentes a práticas de autocuidado e pode estimular o comportamento agressivo, violento e de descuido com ele mesmo (GOMES, 2006).

Para Knauth, Couto e Figueiredo (2012), os fatores culturais relacionados a não adesão dos homens aos Serviços de Saúde, está associado à ideia de que o “homem não adoece”.

Segundo Vieira et al. (2013), outros motivos pelos quais os homens não procuram os Serviços Primários de Saúde consiste na demora no atendimento, vergonha pela exibição do corpo para os profissionais de saúde, medo de descobrir alguma doença grave, estereótipo de gênero, dificuldade de exercer o autocuidado, e por não se identificarem como público alvo nos atendimentos das UBS.

Diante da complexidade de sentimentos que o homem vive, sendo o medo de descobrir alguma doença grave, pavor do óbito, em um estudo realizado por Alves et al. (2011) aponta um índice de 57,62% dos homens entrevistados que manifestaram tal sentimento.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), vão de encontro a este raciocínio justificando a não adesão da população masculina aos Serviços de Saúde, devido à vergonha de se expor aos profissionais de saúde. Afirmam que, devido as diferenças de gênero, o olhar dos profissionais de saúde pode ter contribuído para que a exposição do corpo da mulher seja vista com mais naturalidade do que o do homem.

Para Gomes (2003) uma das principais justificativas para os homens não buscarem os Serviços Primários de Saúde, consiste em não disponibilização de programas ou atividades da Unidade de Saúde, direcionadas especificamente para o público masculino.

Segundo Figueiredo (2005), uma das causas da resistência da população masculina em buscar os Serviços de Saúde, consiste na grande prevalência de profissionais de saúde do sexo feminino nas UBS, pois os homens sentem – se limitados, e com receio de falar sobre suas reais necessidades pela busca dos Serviços de Saúde, apresentando dificuldades em estabelecer vínculos com profissionais do sexo oposto, dificuldades em expor suas particularidades e intimidades, tornando seu atendimento ineficaz, sem resolução para o seu agravo em saúde. Além disso, consideram as UBS como um espaço feminizado, provocando uma sensação de não pertencimento a aquele espaço.

Moura et al. (2014), evidencia – se, a ausência da população masculina na APS, devido as Unidades de Saúde promover e desenvolver ações voltadas especificamente para a saúde das crianças, mulheres e idosos, ou seja, as UBS não produzem atividades especificas para o público masculino.

Gomes e Nascimento (2006), afirmam que, os homens apontam em pesquisas que, os Serviços de APS destinam – se às pessoas idosas, mulheres e crianças. Argumenta-se, ainda, que os homens não procuram as UBS, devido não disponibilizarem programas ou atividades direcionadas especificamente para eles, indicando a dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas dos Serviços de Saúde.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), afirmam que, o horário de funcionamento dos Serviços de Saúde não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária de seu trabalho.

Bonito, Landó e Costa (2010), Julião e Weigelt (2011) apresentam em seus estudos que, o adiamento das consultas ou exames, a falta de interesse dos gestores das unidades para o desenvolvimento de ações voltadas para a população masculina, vergonha da exposição corporal, grande fluxo de pessoas, constituem os principais fatores da ausência dos homens nas UBS.

Segundo Gomes (2003), os homens não querem demonstrar perante os outros, um momento de saúde frágil, esses medos podem afligir o conceito e a compreensão dos homens em seu senso comum. Os homens temem que, ao buscarem os Serviços de Saúde, possam se deparar com a descoberta de alguma doença e ter que iniciar algum tratamento de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), apresenta outra justificativa para a não adesão da população masculina aos Serviços de Saúde, consiste na vergonha de se expor a outras pessoas, provavelmente essa vergonha se associa à falta de hábitos de se expor ao médico ou a outro profissional de saúde. Afirmam que, através das diferenças de gêneros, o olhar da medicina pode ter contribuído para que a exposição do corpo da mulher seja vista com mais naturalidade do que o do homem.

A não adesão da população masculina aos Serviços de Atenção Primária não está relativamente vinculada unicamente com a carência no autocuidado, mas ligada também no desarranjo do protótipo assistencial da ABS (ALVES et al., 2017).

Para Alves et al. (2020), o fato do homem não considerar os serviços de APS como meio resolutivo às suas demandas em saúde, sucede no desfavorecimento do seu acesso e frequência aos Serviços de Atenção Primária.

Julião e Weigelt (2011), Nunes et al. (2013), apresentam em seus estudos os pontos fundamentais que criam barreira entre o homem e o serviço de APS são: incompatibilidade de horários, resistência no acesso, problema em conseguir liberação no trabalho, implicância de gênero do profissional de saúde atuante na unidade de atendimento.

Os homens, por se apresentar como chefe de família, alegam a não adesão dos Serviços de Saúde devido a incompatibilidade da carga horaria do serviço com o horário do funcionamento das UBS (BRASIL, 2008; GIUMBELLI e BONAMIGO, 2014). Estes horários são incompatíveis com a jornada de trabalho não apenas do público masculino, como também do público feminino. Fator que dificulta o acesso da população aos Serviços de Saúde, e o aumento da procura por serviços de média e alta complexidade (LOPES; SARDAGNA; IERVOLINO, 2017).

Uma outra justificativa do motivo de não frequentar o Serviço de Saúde, expressa a visão do papel do homem perante sua família como provedor, e obrigação do sustento familiar, um outro integrante, ainda acrescenta que, seu papel não é resolver problemas domésticos e que a mulher às vezes trabalha por orgulho, reforçando essa distinção dos papeis do homem e da mulher na sociedade imposto culturalmente (MIRANDA et al., 2018).

Para Schraiber et al. (2010), Oliveira et al. (2015), o papel do homem como chefe de família suscita no impedimento para o inserir nos Serviços de Saúde. Além do horário de funcionamento das UBS, impõe a indispensabilidade da modificação nas implementações dos serviços, específico nas práticas educativas, para uma maior adjeção da população masculina as unidades de saúde, e da qualificação/treinamento contínuo da equipe multiprofissional ao atendimento desses.

Segundo o estudo de Moreira et al. (2014), os enfermeiros relatam que os impasses existentes na inserção da população masculina nas unidades de APS se destacam em três particularidades, sendo elas: o respectivo homem, os profissionais atuantes da UBS e os serviços prestados na mesma. Dentre a particularidade relacionado ao homem, encontra-se as esferas: pouca demanda da população masculina nos Serviços de Saúde, inexistência de atitudes preventivas de autocuidado, e medo ligado ao trabalho. Frente as dificuldades expostas, o ponto mais relevante que impede a inserção de estratégias é a inexistência do homem nos serviços.

Portanto, faz – se, necessário problematizar a “não presença” dos homens nos Serviços de Saúde associando a uma suposta ausência ou a um não reconhecimento da sua singularidade, que pode ser interpretada como uma invisibilidade não do homem, mas, sim das Políticas de Saúde em reconhecê-lo e incorporá-lo também como um protagonista de suas ações (NEMES FILHO, 2000).

Relaciona – se, a essa necessidade, o fato da Atenção Primária em Saúde, no Brasil, ser vista como a assistência provida pela rede horizontalizada de Serviços de Saúde Pública. Os Centros de Saúde ou Unidades Básicas são direcionados culturalmente para os cuidados maternos e infantis (NEMES FILHO, 2000).

A presença do homem na Atenção Primária ainda é baixa comparado à mulher, raramente os homens buscam por Serviços de Prevenção à Saúde e por consequência, sua porta de entrada passa a ser o Serviço Especializado, ou seja, quando a doença está em um estágio mais avançado, causando um aumento na morbidade e consequente elevação de gastos pelo SUS (BRASIL, 2008).

No que concerne a baixa demanda do homem nos serviços da AP, depara-se com a preferência de atendimentos com assistências e resolutividades imediatas, utilizando serviços como: farmácias, prontos-socorros e pronto-atendimento (FIGUEIREDO, 2005).

Knauth, Couto e Figueiredo (2012), denotou-se que o comparecimento do usuário masculino ainda é reduzido considerando que os fatores agravantes que afastam o homem das demandas do Serviço de Saúde são ligeireza, clareza, receio e a resistência, além do impasse na receptividade.

Para os profissionais de saúde a resistência masculina aos cuidados pre­ventivos é um constante desafio. Dessa forma, é necessário estimular hábitos e costumes de cuidado contínuo entre esta população, an­tes do comprometimento à saúde de nível terciário de atenção, como os Serviços Especializados com foco curativo e de recuperação da saúde (ASSIS et al., 2018).

Oiticica (2016), Lima e Lima (2020), aponta alguns fatores que intervém na demanda dos homens nos Serviços de Saúde, sendo eles a carência de programas e intervenções direcionada a população masculina, a falta de um recinto apropriado para o atendimento que conserve a sua privacidade.

Brito, Santos e Maciel (2010), torna-se importante evidenciar que grande parte dos homens não conhece os programas e serviços disponibilizados para atendê-los, o que dificulta no reconhecimento da necessidade do atendimento para o cuidar e a importância da adesão aos serviços ofertados.

De acordo com Kanuth, Couto e Figueiredo (2012), destaca que nas unidades de saúde investigadas não apresentam estratégias e programas voltado para o público masculino entre a faixa etária de 20 a 59 anos.

O não comparecimento do indivíduo no serviço reflete em setores empresariais e particulares, levando em conta que a companhia/instituição se priva da sua produtividade do dia, e no campo particular implica no dano monetário resultante da falta (MOZER e CORRÊA, 2014).

Oliveira et al. (2015), aponta que homens mais velhos, que apresentam baixa escolaridade e os que possuem seguro social manifestam-se relacionados a procura por acolhimento. A justificativa para tal atitude são que os homens mais jovens que se encontram no mercado de trabalho evidenciam dificuldade na procura por assistência na APS. Alta escolaridade e ganho de cinco salários-mínimos foram correlacionados a possuir plano de saúde (IBGE, 2008).

Portanto, a não adesão dos homens aos Serviços de Saúde precisa ser revista e discutida entre os profissionais de saúde, com o objetivo de elucidar as dificuldades que provocam esta situação. Por questões culturais e educacionais, o ho­mem ainda é visto pela sociedade como uma pessoa invulnerável e forte, livre de qualquer tipo de enfermidade (JULIÃO e WEIGELT, 2011).

* 1. **SERVIÇOS DE SAÚDE EMERGENCIAIS: PORTA DE ENTRADA À POPULAÇÃO MASCULINA**

O Pronto Atendimento (PA) constitui um serviço de resolutividade imediata, pois, oferecem serviços como: consultas, terapias medicamentosas e exames, tornando – se, na visão dos homens, o local adequado para o seu tratamento e resolução imediata, não havendo necessidade de procurar as Unidades Básicas de Saúde (GOMIDE et al., 2012).

Gomide et al., (2012), afirma em seus estudos que, os atendimentos em Unidades de Pronto Atendimento ocorreram 70,7% durante o dia, ou seja, período que as UBS estão em funcionamento. Essa informação é muito significativa para identificar que os usuários, na maioria das vezes, procuram as Unidades de Pronto Atendimento como primeira alternativa.

A PNAISH, identifica que grande parte da população masculina acessa o sistema de saúde através da Atenção Especializada. Sendo assim, para não se restringir somente à recuperação, o Ministério de Saúde propõe mecanismos de qualificação na APS, garantindo, sobretudo, a Promoção da Saúde e a prevenção de agravos a saúde evitáveis (BRASIL, 2008).

O motivo da adesão aos Serviços de Saúde emergenciais consiste em causas externas e agudização de condições crônicas à APS, e pela necessidade de obterem resolução rápida de seus problemas de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Com a baixa demanda do homem nos serviços de APS, consequentemente a negligência do autocuidado e da prevenção a saúde, surge grandes buscas frente a cuidados especializados em Prevenção Terciária, levando a um aumento de custo para o SUS devido ao aumento de assistências e procedimentos necessários para atender aos agravos a saúde. Diante disto, surgiu a necessidade de desenvolver uma Política de Assistência à Saúde voltada para atender essa população vulnerável (EID; KOHN; MOTTA, 2012).

Segundo Pinheiro et al. (2002), a população masculina tem maior adesão na busca pelos Serviços de Saúde Emergenciais, tais como, farmácias e prontos-socorros. Uma das principais justificativas para que os homens prefiram utilizar as farmácias ou prontos-socorros, consiste na rapidez e solução imediata para as suas demandas.

A escolha dos Serviços Secundários e Terciários, bem como os altos índices de morbimortalidade do público masculino, refere a análise da imposição de uma renovação da associação entre o homem e os sistemas de saúde na intenção de proporcionar qualidade de vida dos indivíduos masculinos, além disso, diminuir o tributo monetário das práticas em Saúde Pública (PEREIRA e NERY, 2014).

Considerando essa perspectiva, vale destacar que situações emergenciais também podem motivar a procura por serviços de APS. No entanto, as normas brasileiras vigentes não apresentam definições explicitas acerca das condições mínimas para o atendimento das urgências nesse nível de atenção (LUMER e RODRIGUES, 2011).

A população do sexo masculino costuma não buscar por Serviços de Saúde preventivos da APS, e acabam recorrendo a serviços especializados de alta complexidade, quando já não conseguem lidar sozinhos com a dor ou quando se tornam sintomáticos de doenças severas, ou seja, buscam por atendimento capazes de solucionar rapidamente seus problemas, alegando que não encontram isso na APS (BARRETO; ARRUDA; MARCON, 2015).

Vieira et al. (2013) apresenta que, o medo da identificação de doenças graves contribui para a automedicação, sendo um fator apontado em menor expressividade nos estudos direcionados para a Saúde do Homem. Como meio de evitar filas e esperar por atendimento médico, o homem utiliza recursos alternativos de fácil acesso em farmácias, como medicamentos, e chás caseiros quando estão em situações consideradas por ele, sem risco. Esta é uma prática de construção cultural, utilizada pelos familiares, passada de geração em geração.

É possível constatar na literatura que os homens julgam os Serviços de AP como incapazes de lidar a suas demandas de saúde, sobretudo em tempo satisfatório, queixando-se do longo período de espera para ser atendido. (MOURA et al., 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; CAVALCANTI et al., 2014).

* 1. **INCLUSÃO DO HOMEM NO PRÉ – NATAL DO PARCEIRO**

De acordo com o estudo de Moreira et al. (2016), entende – se, que é necessário buscar formas de envolver os homens nos Serviços de APS, com o objetivo de superar a sua invisibilidade no âmbito da saúde. Nesse sentido, propõe – se, a assistência pré-natal do parceiro como um possível espaço para que esses sujeitos não só apoiem as suas companheiras na gravidez e no parto, mas também cuidem de sua saúde e vivenciem a espera de um filho. Na promoção dessa assistência, as temáticas da “saúde sexual” e da “paternidade” podem ser úteis para que sejam desenvolvidas ações de saúde com homens de diferentes perfis.

Por muitos anos o pré-natal foi considerado apenas responsabilidade da mulher, sem que houvesse a participação do parceiro, desta forma atribuindo a mãe toda a criação do filho. Assim, tornou – se, necessário repensar e fundar medidas que tornassem a paternidade mais ativa e cuidadora (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

O pré-natal compreende não apenas as questões referentes à gestante, também se faz necessário a capacidade de envolver o pai neste cuidado. Desta forma, compreendendo juntos a amplitude das alterações fisiológicas e emocionais que podem resultar em surgimentos de sinais e sintomas orgânicos (SILVA e BRITO, 2012; PEREIRA e NEVES, 2010; REBERTE e HOGA, 2010).

Considera – se, que a falta de informativos e decorações na AP para ilustrar a figura do homem enquanto pai, pode contribuir para a percepção de que a Unidade de Saúde é um ambiente femi­nino, e desta forma faça com que a mulher compreenda que somente ela precisa vivenciar a fase da gestação, sem a necessidade de incluir a participação do parceiro (PESAMOSCA; FONSECA; GOMES, 2008).

A PNAISH moderniza na apresentação de avanço das circunstâncias de saúde da população masculina acompanhado a necessidade de ponderar as indagações de gênero.

Percebe – se, uma nova visão sobre as diferenças de gêneros em que os homens têm assumido uma postura igualitária em relação às suas companheiras. Isso está se refletindo principalmente ao período gestacional da mulher, em que os homens vêm adquirindo maior consciência da importância da sua participação enquanto pai neste período. A participação do pai no pré-natal pode colaborar para a formação precoce do apego entre pai e filho (FERREIRA et al., 2014).

Portanto, ao comparecer nas consultas pré-natal, o pai se prepara para exercer a sua paternidade, além de tornar o processo gestacional para a mãe muito mais agradável e humano (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Na região de Foz do Iguaçu, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro, há testes sendo realizados, como atividades de Pré-Natal do Homem, Pré-Natal do Parceiro e as Unidades de Saúde Parceiras do Pai, que reconhecem o pré-natal como um momento ímpar para inserção do homem nos Serviços de Saúde e tem sido sustentado e incentivado pelo Ministério da Saúde. Porém, as bases de dados de conhecimento científico que retrata a atuação do homem no pré-natal acerca do ser homem/pai é além de índole discutível do que debates sustentados em estudos explanados em campo (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

O Ministério da Saúde preconiza que todos os profissionais de saúde da rede pública incentivem os homens a fazerem exames preventivos durante o acompanhamento de pré-natal de sua parceira. É necessário que a mulher o estimule a acompanhá-la nas consultas de rotina durante a gestação, para que o profissional de saúde tenha a oportunidade de realizar também o acompanhamento da saúde do pai. Objetivando neste momento, a investigação de possíveis doenças que poderão vir a prejudicar a Saúde do Homem, da mãe e do feto (BRASIL, 2010).

No estudo de Ribeiro; Gomes; Moreira (2017), apresenta que na região do Sul, as ações aplicadas foi o Pré-Natal do Homem, uma estratégia elaborada a datar de 2011 e que investe na integração dos indivíduos masculinos fundamentados no pré-natal das mulheres, com a solicitação de comparecimento em consultas e realização de exames laboratoriais.

Nesta tática, tem se uma imensa apreensão com o bem-estar da mãe e do bebê, mas a regulamentação de acolhimento indica que não possui similar dedicação no que se diz respeito ao conjunto de exames clínicos dirigidos ao homem, tais como o PSA (Antígeno Prostático Específico), realizado em indivíduos com faixa etária superior a 40 anos (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

A introdução desse e de outros exames clínicos abrangentes denota que a incorporação da população masculina na APS estabelece, de início, como identidade paterna, todavia ele obtém alguma condição de cidadão com direito a saúde (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Quanto ao contato do homem com a Promoção a Saúde dentro do Pré-Natal, ele passa pela triagem, realizando a pesagem e aferição de pressão arterial, dentre os exames solicitados pelo médico encontram-se os sorológicos (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Essa investigação pode ser realizada através de exames como: Dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh, quando necessário; sorologia para sífilis (VDRL); glicemia em jejum; exame sumário de urina (Tipo I); sorologia anti-HIV, com o consentimento do pai após o “aconselhamento pré-teste”; sorologia para hepatite B (HBsAg); aferição e monitoramento da pressão arterial e lipidograma (BRASIL, 2010).

Assim, fica evidente que não é apenas papel da mulher a realização de exames no período pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda que os futuros pais, assim como suas companheiras gestantes, façam exames preventivos. O Ministério da Saúde alerta que “o homem precisa se cuidar para cuidar da sua família” (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Sendo assim, essa estratégia política denominada “pré-natal masculino” pretende estimular o pai a frequentar o Serviço de Saúde de forma preventiva, além de estimular o vínculo afetivo entre pai, mulher e filho. Segundo o diretor do departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério, José Luiz Telles, a escolha do período gestacional da mulher foi proposital, devido à maior sensibilização do homem, a chegada do bebê (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Para os indivíduos masculinos, o bem-estar sexual teria grande valor para a busca por assistência, apesar de não articularem com a prevenção e promoção a saúde. Singularizam que, no instante que o homem busca por assistência curativa, os profissionais da saúde criem intervenções para inseri-lo em atividades e atuações que obedecem aos princípios de integralidade (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Torna-se cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, sua presença deve ser estimulada durante as atividades de consulta de grupo e preparar o casal para a hora do parto. A gestação, parto, nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais (BRASIL, 2006).

Os homens vêm demonstrando interesse em acompanhar as mulheres nas consultas de pré-natal, no momento do nascimento do filho, em espaços como salas de vacina e consultórios de puericultura e pediatria. Assim, tem sido possível observar que a presença de homens em espaços que antes eram frequentados exclusivamente por mulheres, vem se tornando cada vez mais frequentes (MIRANDA, 2011 apud FERREIRA et al., 2014).

Duarte, apontou que 94% dos parceiros das gestantes gostariam de participar dessa rotina de pré-natal, e sentem-se frustrados por não usufruírem deste direito (DUARTE, 2007).

As orientações disponibilizadas pelos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal proporcionam condições ao homem de compreender as mudanças que ocorrem com a mulher neste período. É importante orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas pré-natais e no parto. O fato da baixa presença paterna no pré-natal, pode influenciar de maneira significativa o decorrer da gestação (FERREIRA et al., 2014).

* 1. **A PERCEPÇÃODOS ENFERMEIROS SOBRE A PRESENÇA E AS DEMANDAS DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Na percepção do enfermeiro, a dificuldade do homem acerca do cuidado em saúde, consiste na concepção de que o homem é um ser invulnerável, forte, tem menos probabilidade de adoecer, e relatam que buscar os Serviços de Saúde para prevenção, é um sinal de fraqueza. Nos estudos de Bonito, Landó e Costa (2010); e Schraiber et al. (2010), os homens manifestam uma menor iniciativa voluntaria de adesão aos Serviços de Saúde e apresentam uma baixa demanda aos tratamentos preconizados.

De acordo com Monteiro et al., (2009), o homem e visto como um ser humano grande e distante, enquanto os profissionais de saúde são vistos como ocupantes de uma posição que representa passividade e ficam esperando que o homem se desloque até a Unidade para a busca dos Serviços de Saúde.

No estudo de Kanuth, Couto e Figueiredo (2012), os entrevistados apontam como percepção para a baixa procura da população masculina frente aos Serviços de Saúde as particularidades de gênero, sendo um fator relevante para a objeção do acesso aos serviços disponibilizados. Sendo apontado a particularidade como a idealização de que o ser homem não adoece.

No sentido da justificativa do usuário pela não adesão dos serviços no posicionamento dos entrevistados, destaca a impaciência no aguardo para ser atendido em oposição a população feminina que se apresenta paciente (KANUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Segundo Moura et al. (2014), de acordo com a percepção dos gestores das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), as principais causas para a procura dos Serviços de Saúde pelo público masculino consistem na presença de doença aguda ou crônica; busca de medicamentos, tanto prescrição quanto dispensa; e situações específicas da Saúde do Homem, como disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata, vasectomia e busca de preservativo.

Pereira e Barros (2015), durante uma entrevista com profissionais da saúde quando foram indagados sobre a Saúde do Homem, relacionaram com o conceito geral de Saúde da OMS, como sendo o bem estar biopsicossocioespiritual e afirmaram que são poucos os homens que vivem esse conceito de saúde.

Pereira e Barros (2015), a visão dos profissionais são de que as mulheres zelam mais da sua saúde, justificando assim a maior demanda dessa população nos serviços prestados nas UBS.

Nunes et al. (2013), no ponto de vista do enfermeiro da Unidade de APS a população masculina não adere aos serviços dessas unidades devido a incompatibilidade de horários disponíveis. Conforme citado por Aguiar e Moura (2004 apud NUNES et al., 2013), há uma escassez de programas e ações de saúde direcionado a população masculina, além de apresentar oposição nos horários disponíveis para atendimento e horários da jornada de trabalho.

Segundo os profissionais de saúde, a população masculina não possui o costume de procurar os serviços de APS. Procuram apenas em situações de Infecções Sexualmente Transmissível (IST), procedimentos de vasectomia, ou quando estão em estágios avançados da doença (ASSIS et al., 2018).

O processo de adoecimento torna – se, de difícil aceitação para os homens, e embora reconheçam a importância da prevenção para a saúde em geral, não há a adesão aos cuidados de saúde para fins preventivos, o que determina maior riscos de doenças e consiste na difícil detecção e tratamento pelos profissionais de saúde (GOMES, 2006).

Assim, os profissionais de saúde, tem como atribuição modificar sua prática a fim de desenvolver uma assistência capaz de reconhecer e atender as necessidades de Saúde dos Homens de forma integral e resolutiva. O estudo compreende o profissional enfermeiro como principal sujeito para desenvolver o reconhecimento das necessidades em saúde da população masculina (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

* 1. **AÇÕES DOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO MASCULINA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

De acordo com os estudos de Salimena et al. (2013), nas Políticas Vigentes de Atenção à Saúde, as crianças, os adolescentes e os idosos do sexo masculino, estão inseridos em estratégias de ações de saúde, porém evidencia–se, a falta de assistência e ações específicas de saúde que contemplem as particularidades dos homens na idade adulta por representarem a força produtiva da população masculina, com significado sociopolítico e econômico.

Considerando o fato da APS ser vista como a porta de entrada dos Serviços de Saúde, as ações desenvolvidas vão além da assistência curativa, compreendendo também as ações preventivas e de educação em saúde. Diante dessa magnitude, ao contrário das mulheres, os homens só buscam por Serviços de Saúde quando um problema de saúde já está instalado (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A partir da compreensão das causas de risco e agravos a saúde, faz-se necessário um planejamento para intervir e aprimorar a qualidade de vida da população masculina, sendo primordial a intervenção da equipe multidisciplinar, para atrair esses homens aos Serviço de Saúde, devido ao alto índice de morbimortalidade dos homens. A equipe de saúde precisa ser atuante nesse processo, além disso, a política instituída em relação à Saúde do Homem deve ter uma maior visibilidade nos serviços do Sistema Único de Saúde, pois o que se percebe é que existe uma abordagem ineficiente (MOURA et al., 2017).

De acordo com Teixeira et al. (2014), um dos principais papéis dos enfermeiros assistenciais da APS, consiste em capacitar e aperfeiçoar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para trabalhar com a população masculina. De acordo com o código de ética da enfermagem Resolução 311/2007, entende – se, como atribuição da profissão, o comprometimento com a saúde e qualidade de vida do indivíduo, família e coletividade.

Na sua área de atuação, o enfermeiro deve apresentar competência para implementar programas e ações desenvolvidas para a adesão de cuidados e prevenção a saúde, desenvolver orientações que abrange toda a população, faixa etária e classe social, desenvolver educação continuada com toda a população e orientar sobre a importância das consultas e prevenções. O enfermeiro, por apresentar e desenvolver papeis importantes na APS torna-se primordial na assistência e na implementação da PNAISH (PERES e CIAMPONE, 2006 apud NUNES et al., 2013).

Sendo assim, implementar as políticas de saúde e fazê-las funcionar não depende apenas das condições de elaboração, implantação e financiamento estabelecidos pelos gestores dos serviços, pois os recursos humanos estão envolvidos nesse processo, tido como instrumentos necessários para o desenvolvimento do sucesso ou insucesso dessas políticas (SIQUEIRA et al., 2014).

A competência do enfermeiro tende a consolidar com a educação continuada, sendo está um instrumento indispensável para os profissionais atuantes em UBS (RAMALHO et al., 2014).

O processo de cuidar em enfermagem está enfatizado na lei do exercício e no Código de Ética de Enfermagem, e sua execução compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e de acordo com os preceitos legais éticos e as Políticas Públicas de Saúde. Portanto, é dever do enfermeiro promover ações e proporcionar mais qualidade de vida aos homens (COFEN, 2007).

De acordo com Buss (2000), os profissionais de saúde da ESF, devem estar habilitados para identificar multicausalidade do processo saúde/doença na população masculina, com a intenção de planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas com os homens, evidenciando as ações de Promoção a Saúde, através de articulação de saberes técnicos, populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução dos agravos a saúde.

É fundamental que, desde a formação, os profissionais de saúde possam desenvolver um olhar crítico para a população masculina. Diante disto, é necessário auxi­liar os homens a identificar quais são as suas dificuldades e incita – lós, a cuidar mais da sua saúde (PASCHOALICK; LA­CERDA; CENTA, 2006).

Por apresentar uma lacuna nos serviços específicos para a população masculina, os profissionais atuantes nas UBS, devem além da realização dos procedimentos, desenvolver atividades educativas, orientações quanto a importância das consultas médicas e de enfermagem e a necessidade do autocuidado e da busca por prevenção a saúde (NUNES et al., 2013).

Julião e Weigelt (2011), apontou que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente o público masculino são: grupos educacionais, orientações sobre o autocuidado e a importância das ações e programas preventivos que são desenvolvidos pelas enfermeiras.

Frente a Saúde dos Homens, os enfermeiros têm como atribuições promover ações com foco na promoção e prevenção de doenças (SANTOS e RIBEIRO, 2010). Sendo assim, é im­portante que seja abordado durante a consulta de enferma­gem, assuntos que fazem parte do cotidiano masculino como álcool, drogas, violência, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, para despertar o interesse de participar das consultas e grupos de apoio (ASSIS et al., 2018).

Os estudos relacionados a “homem e saúde” tem sido abordada cada vez mais, principalmente por profissionais da área da saúde atuantes nas UBS, afim de implementar ações e programas para melhor aderir a população masculina nos serviços de APS, contribuindo assim para a diminuição dos indicadores de morbimortalidade dos homens (MOREIRA et al., 2014).

Os profissionais da saúde se deparam com um grande impasse durante a incorporação da população masculina nos programas desenvolvidos nas UBS e frente a efetivação de ações e intervenções para atender as demandas vigentes. Contudo, os profissionais devem atentar a necessidade desses usuários, inserindo-os nas ações, programas e/ou atividades preventivas (MOREIRA et al., 2014).

Alves et al. (2017), destaca alguns pontos relevantes sobre a dificuldades acerca da efetivação das ações dos profissionais atuantes nas ESF frente a PNAISH, apresentando as principais causas como, as situações demográficas, a idealização sociocultural masculina, a situação socioeconômica, e o parecer dos profissionais frente aos problemas nas UBS em que atuam.

Silva (2010) considera que, a responsabilidade da assistência dos enfermeiros nesse contexto é de grande relevância devido o número de pesquisas que abordam sua atuação diante a assistência à Saúde do Homem, e a baixa demanda da população masculina pelos Serviços de Saúde, sendo considerada uma problemática que os profissionais de saúde devem ajudar a resolver ou, pelo menos, minimizar.

Para Schraiber et al. (2010), mesmo quando a população masculina comparece aos Serviços da APS, não significa que eles tenham suas necessidades de saúde atendidas, já que as ações programáticas das UBS não têm buscado contemplá-los em seus programas estratégicos e preventivos, sendo que, muitas vezes suas ações são voltadas apenas para reabilitação e tratamento das doenças.

Barboza e Rocha (2010); e Silva et al. (2012), afirmam que, é notável a dificuldade que os profissionais apresentam em relação ao acolhimento e tentativas para atrair esse público, constatando assim, a grande deficiência de capacitação e qualificação desses profissionais.

Sugere-se a abordagem do público masculino por meio de grupos de reflexão, com o intuito de discutir proble­mas de saúde, compartilhando opiniões, sugestões e experi­ências (ROCHA et al., 2016 apud ASSIS et al., 2018).

A inclusão dos homens em práticas de saúde é um grande desafio para os profissionais de saúde, não são consideradas práticas comuns na socialização do público masculino questões como o autocuidado, valorização do corpo em relação à saúde e o cuidado voltado aos outros. Além disso, “os homens apresentam dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o raciocínio reflexivo que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008).

Cordeiro et al. (2014), quando os profissionais foram questionados sobre a capacitação relativo a PNAISH, todos os elementos da unidade replicaram que não recebe nenhum treinamento, demonstrando assim a necessidade da educação continuada e habilidade específica acerca da Saúde do Homem no campo da APS.

Deste modo, além do fundamento teórico e conhecimento singular, é necessário profissional qualificado, capacitado para desenvolver uma abordagem completa afim de garantir um cuidado preciso e confiável (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010apud SOUZA et al., 2014).

Além da necessidade de capacitação dos enfermeiros, des­taca-se a necessidade de buscarem o conhe­cimento científico à fim de promover a educação permanente aos usuários. Verificou-se, que o conhecimento dos enfermeiros em relação a política ainda é escasso, esse fato im­possibilita o desenvolvimento de ações eficazes para acolher os homens nos Serviços de Saúde. Assim, é necessário desenvolver discussões entre os profissio­nais, juntamente com a gestão como o estabelecimento de educação continuada efetiva nos Serviços de Saúde (ASSIS et al., 2018).

Souza et al. (2014), relata que os profissionais atuantes de uma UBS revelaram uma limitada familiaridade com a estruturação da PNAISH, explicita também pela falta de divulgação do regimento que a constitui.

Conforme o estudo de Souza et al. (2014), quando os profissionais são questionados sobre conceitos, conhecimento, ideia, intervenções, experiências e o processo de inserção da PNAISH, alguns declararam não ter nenhum conhecimento, outrem, mostraram pouco conhecimento acerca das particularidades da política.

O atendimento ao público masculino torna-se uma responsabilidade a mais na Atenção Primária à Saúde, desta forma a educação continuada em enfermagem deve ser uma estraté­gia para gerar e possibilitar cuidados de qualidade, proporcionando uma atuação segura e resolutiva. Esta ferramenta pode ser compreendida como um conjunto de práticas educacionais que possui o objeti­vo de estabelecer mudanças nos modelos de cuidado, com a finalidade de ajudar o profissional a atuar de forma efetiva propiciando troca de experiências e saberes (LAZZARI; SCHMIDT; JUNG, 2012).

Conforme Rabello (2010), a Promoção da Saúde engloba a sociedade como um agrupamento, que atua no agente provocante ou agravante das doenças. No âmbito da APS, os profissionais da saúde atuam de suma relevância na preservação e facilitação do acesso a população.

O público masculino tem uma resistência muito grande quanto a necessidade do autocuidado e da procura por serviços preventivos. Contudo, grande percentual da população masculina não são incorporados nas atividades e programas implementados nas UBS. Por essa razão, é indispensável a UBS que desenvolva um pensamento reflexivo frente a criação de novas estratégias para a Atenção a Saúde do Homem (XAVIER, 2015).

Ao inserir o público masculino na UBS é necessário que os profissionais atuantes nesses serviços desenvolvam um pensamento reflexivo acerca da implementação de ações e programas para essa população vulnerável (SILVA, 2015).

A implementação de estratégias e atividades direcionada a saúde da população masculina colabora para a percepção da importância do cuidar de si, de tal forma que reduziria de forma significativa os índices de mortalidade (LIMA e LIMA, 2020).

Está implementação inicia-se com o reconhecimento dos índices epidemiológicos responsáveis pela morbimortalidade, além das particularidades socioculturais e econômicas dos usuários que obterão assistência à saúde. Desenvolvendo um plano de ação com a participação do homem, sendo efetivamente indivíduos de todo o sistema, com compromissos determinados (DUARTE et al., 2012).

O vínculo constituído para a execução de políticas necessita alcançar formas de atuar em parceria, desconsiderando predileções dos componentes, regressando satisfatoriamente ao público (ARAUJO e MACIEL, 2001 apud MOZER e CORRÊA, 2014). Assim, a busca dos homens nos seus espaços social é necessária, precisamente, por apresentarem diversidade na busca/acesso ao Sistema de Saúde, visando a prevenção e promoção da saúde (MOZER e CORRÊA, 2014).

Leite et al. (2010), apresenta que diante das estratégias educacionais desenvolvidas nas instituições tiveram grande impacto na população masculina, proporcionando maior alcance referente a relevância na precaução de agravos, na demanda por informação médica, e assumir práticas saudáveis a saúde. No entanto, apresentou como impedimento, os horários (in)viabilizados pelos colaboradores para a execução dessa atividade, comprovando a relevância da vinculação entre a prontidão privada e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, com o intuito de alicerçar sociedade que amparem os responsáveis na propagação da promoção de Saúde do Homem.

Alves et al. (2011) e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), evidencia a necessidade de fortalecer os métodos de Promoção à Saúde do público masculino (EYKEN e MORAES, 2009). Pois, a prática de educação em saúde é uma ferramenta de transição social, uma formidável possibilidade para coordenar indivíduos as alterações de costumes de vida e o consentimento de atuais princípios (SANTOS e LIMA, 2008).

A oportunidade de estar diante do grupo masculino é de suma importância aos profissionais de saúde, possibilitando a criação de estratégias educacionais frente ao autocuidado (BRASIL, 2008). Portanto, para o atendimento eficaz, são necessários investimentos em capacitação técnica dos profissionais e a gestão da rede de Atenção à Saúde, além da revisão dos processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes de saúde (CACCIA-BAVA et al., 2011).

Percebe-se que o maior número de profissionais de saúde disponíveis para o atendimento, rapidez, prevalência de consulta médica, fluxo de usuários do serviço, e distância entre a instituição de saúde e a residência do indivíduo motivam a maior adesão pelo pronto atendimento (CACCIA-BAVA et al., 2011).

Reconhecer essas questões culturais requer estratégias dos profissionais de saúde para que o acesso dos homens à APS seja facilitado (CORDEIRO et al., 2014). Sendo assim, o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias para aprimorar a entrada do público masculino na APS, usando recursos como educação permanente e conhecimento sobre a PNAISH de modo a promover saúde, curar e reabilitar o homem (SILVA et al., 2018).

Solicitam ampliação na demanda de atendimento, facilidade para agendamento de consultas, promover campanhas e palestras que aborde temáticas voltadas para o público masculino, afirmam que nas Unidades de Saúde deveriam haver um setor de atendimento exclusivo para homens, que contenha profissionais especialistas em urologia para atender demandas quanto à prevenção de câncer de próstata, bem como outros problemas urológicos (BERTOLINI e SIMONETTI, 2014; MOREIRA, et al., 2014).

O enfermeiro deve estar atento na participação do homem na assistência pré-natal, incentivar o envolvimento no processo gestacional no parto e no pós-parto. Os profissionais de saúde devem estar disponíveis a reconhecerem as dificuldades vividas pelos homens e mulheres como sexualidade, direitos trabalhistas, saúde da mulher e do recém-nascido e aleitamento materno, durante o período da gestação, nascimento e puerpério; visualizar estratégias que minimizem as mesmas, através do esclarecimento de dúvidas, compreensão das alterações e o incentivo da participação ativa do pai (SOUZA, 2008 apud FERREIRA et al., 2014).

O enfermeiro deve contribuir e auxiliar na aproximação deste casal, enfatizando a alegria que o nascimento da criança os proporcionará. O pai deve ser colocado em posição ativa e não somente de expectador (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

É importante que após a confirmação da gestação da mulher, o enfermeiro solicite a presença do pai desde a primeira consulta de pré-natal. O profissional deve tomar uma postura acolhedora, incentivando sua presença nas próximas consultas, visando que é um momento em que o pai poderá tirar dúvidas e compreender a importância dos exames (BRASIL, 2012).

O enfermeiro deve se atentar também a situação vacinal do pai/parceiro, podendo aproveitar o momento da consulta de pré-natal para a atualização do seu cartão, sempre procurando explicar a importância de manter as vacinas em dias. É importante a criação de vínculo entre enfermeiro e clientes, deixando casal a vontade, e desinibidos para tirarem suas dúvidas (BRASIL, 2012).

De acordo com Franco e Merhy (2011), ainda que os profissionais de saúde atuem sob orientações baseadas em diretrizes normativas únicas, a atuação de cada profissional que compõe essas equipes será diferente e singular.

Franco e Merhy (2011), para modificar a forma de implementação do cuidado é necessário viabilizar uma desterritorialização dos profissionais de saúde e usuários, pois esses trabalhadores atuam a partir de extensões existenciais, organizados pela sua parcialidade e a partir disso, construir uma nova representação social dos homens para os profissionais de saúde.

Martins (2003) afirma que, para os homens em idade adulta, o recebimento do medicamento em casa funciona como um incentivo, ou seja, uma lembrança para comparecimento as consultas, ressalta – se, a importância do circuito de troca, daquilo que é identificado como “circulação de bens de cura”.

* 1. **NORMATIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM.**

Assim como há políticas que respeitam a singularidades das mulheres, crianças e idosos, devem também existir ações que beneficiem e compreenda a singularidades dos homens, já que, a Lei 8080 apresenta em seus princípios que o atendimento deve ser universal e equidário, ou seja, igual para todos, porém respeitando as diferenças e especificidades de cada sujeito (BRASIL, 2007).

De acordo com Machin et al. (2011) no decorrer dos anos, as necessidades da Saúde dos Homens foram negligenciadas pela ausência de ações preventivas exclusivas para o público masculino.

Frente as modificações no sistema de saúde brasileiro, em decorrência da Constituição em 1988, a população tem como garantia o acesso a saúde de forma equânime. Para que sucedesse a solidificação do SUS foi necessário desenvolver programas e políticas, possibilitando assim o funcionamento do mesmo (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015; BALICA e AGUIAR, 2019).

O SUS vem se desenvolvendo no que tange a incluir os indivíduos nos programas e serviços, tendo em vista a adesão dos homens, mesmo pela pouca demanda dos serviços de APS, dispondo como acesso as UBS, por se apresentar em área abrangente a comunidade (JULIÃO e WEIGELT, 2011).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), mesmo diante o elevado índice de morbimortalidade, os homens procuram os Serviços de APS em menor proporção que as mulheres. Sendo assim, o Ministério da Saúde constituiu a PNAISH por meio da portaria 1.944/2009.

Conforme citado por Carrara, Russo e Faro (2009), o Ministério da Saúde apontou a PNAISH como linha de frente da política pública na esfera mundial, sendo a primeira na América Latina e a segunda no continente americano, atrás do Canadá.

Independentemente da aplicação de verbas intencionado pelo Ministério da Saúde para custear a PNAISH, em conformidade com a Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009, sabe-se que o triunfo do plano de atenção integral a Saúde do Homem está vinculada não apenas ao coeficiente monetário, mas sim a programação e a instrumentalização de técnicas de inserção do homem com a recognição da vivência sociocultural e epidemiológica de cada território brasileiro (BRASIL, 2009).

De acordo com Julião e Weigelt (2011) e Duarte, Oliveira e Souza (2012) a PNAISH é dirigida pelos seguintes princípios: universalidade e equidade nas ações e serviços, humanização e qualificação da Atenção à Saúde garantindo a promoção e proteção dos seus direitos, responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida dos usuários, orientação à população masculina sobre a promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação dos agravos à saúde.

Entre as principais diretrizes que integram a política, salienta-se o desenvolvimento junto ao público masculino, atividades informativas, didática e intercomunicação acerca de saúde tencionando propagar a política ora projeto (BRASIL, 2008).

Um ponto significativo encontrado na política são os impasses e dificuldades na realização do serviço, juntamente com programas e ações, do mesmo modo, na idealização da população masculina de que não necessita de cuidados preventivos (ALVES et al., 2017).

A PNAISH apresenta um grande avanço, visto sobre uma percepção onde o homem tem conquistado um espaço nas políticas públicas e garantido a ele direitos sobre o cuidado de sua saúde, sendo um dos principais objetivos dessa política promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais (ARAÚJO et al., 2014).

Schraiber et al. (2010) e Julião e Weigelt (2011), afirmam que o objetivo da PNAISH consiste em promover um avanço nas condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de forma efetiva, para a redução da morbidade e mortalidade por meio do combate coerente dos fatores de risco mediante a facilitação ao acesso, ações e Serviços de Assistência Integral à Saúde.

Para Silva et al. (2012), existem algumas limitações que impedem a efetivação da PNAISH na APS, como a ausência de programas específicos para a Saúde do Homem, e a inexistência de profissionais capacitados para as especificidades da saúde masculina. Além da deficiência de recursos materiais e humanos, e falta de interesse do próprio homem em cuidar da sua saúde (CARNEIRO et al., 2016).

O Ministério da Saúde tornou público a PNAISH, 28 anos após a criação da política voltada para a Saúde da Mulher, sendo assim, foi compreendido a necessidade de modificar e conduzir determinadas ações e Serviços de Saúde. A Política surge com a expectativa de mobilizar e incitar a população masculina pela busca e garantia do seu direito aos Serviços Primários à Saúde, considerando a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, promovendo alterações na percepção destes, em relação ao cuidado com a sua saúde (BRASIL, 2008).

Apesar da PNAISH esteja relacionada com a Política Nacional de Atenção Básica, a população masculina apresenta uma resistência nos serviços disponibilizados, acessando aos Serviços de Saúde da Atenção Terciaria, mesmo os profissionais da ESF apresentando capacidade para a resolutividade de suas questões (BRASIL, 2008).

A PNAISH sugere que a ESF seja considerada um local prioritário para a efetivação da Política de Saúde do Homem, destacando a relevância das demandas relacionadas ao gênero para sua aplicação. Sendo assim, o sistema de introdução e execução da PNAISH demanda dos gestores e profissionais da saúde apresentem condutas diferenciadas, elencando também nas demandas de gênero para o desempenho do delineamento e efetuação das intervenções direcionada ao homem (MOZER e CORRÊA, 2014).

Ressalta que o recurso diminuto pode limitar a habilidade de estruturação de um sistema público de saúde disponível e deliberativa. Desta maneira, a isenção da periodicidade e da ampliação da atuação dos consumos sociais com atuações e Serviços de Saúde é um elemento fundamental para aperfeiçoar a representação do SUS (BRASIL, 2010).

Julião e Weigelt (2011), aponta que diante da efetivação da política, os profissionais de enfermagem declaram que há inexistência de recursos para o progresso nas Unidades de Saúde, sendo apontado, treinamento de pessoal, materiais de estudo sobre a temática, espaço físico, possibilidades de acesso para consultas e exames preventivos.

As políticas e os Programas de Saúde, tentam normalizar a prática diária dos profissionais, porém, o poder de influência dessas padronizações é limitado, uma vez que a rotina é a subjetividade em relação ao usuário que vai definir como o cuidado será realizado (SIQUEIRA et al., 2014).

1. CONCLUSÃO

A implementação da PNAISH, depende de uma cadeia de decisões tomadas por agentes, entre eles, gestores e profissionais que atuam nos Serviços de Saúde. Os agentes têm percepções particulares sobre o que seria mais apropriado à Promoção da Saúde dos homens naquele determinado contexto. Portanto, compete compreender como interpretam essa presença e como desenvolvem estratégias de abordagem a Saúde do Homem (LEAL et al., 2012).

Portanto, para haver a efetividade da PNAISH é preciso incentivo por parte dos gestores, que haja educação continuada para toda a equipe para que possam estar capacitados para atender a demanda masculina em suas necessidades em saúde. Frente a isso, faz – se necessário a tomada de medidas colaborativas para a melhoria do acesso dos homens aos serviços de APS.

Os profissionais de Saúde devem estar aptos para ampliar o acesso dos homens para a Unidade de Saúde, facilitar o atendimento, desenvolver possibilidades de sensibilização, desenvolver estratégias próprias para este grupo populacional.

Diante de tudo é preciso enxergar que há um impedimento na interação entre o homem e a equipe multiprofissional das Unidades Básicas, em que há uma necessidade de atendimento rápido por parte dos indivíduos e a apreensão em se colocar como um sexo fragilizado, e pela equipe de saúde uma baixa oferta no acolhimento, atendimento e assistência voltado a população alvo. Nos levantando a pensar em uma forma de gerar um vínculo entre os dois grupos com atendimento humanizado, criação de grupos e atividades para maior interação e conhecimento entre o homem e a equipe de saúde.

Dessa maneira, é fundamental a realização de práticas educativas para a mudança da idealização que a população masculina traz em sua existência.

Nota-se que o profissional se encontra periodicamente limitado frente aos cuidados do homem, onde o público masculino recorre a atendimentos rápidos, medicamentosos, buscando cuidados terciários, abrindo mão de ações preventivas e de promoção a saúde, e o profissional de saúde, frequentemente, não atua na estimulação da busca de prevenção e promoção a saúde, deixando o cuidado a este usuário a desejar, porque o indivíduo pratica o que se conhece.

# **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, R. S., SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 5(3), 1844-54, 2015. Disponível: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872>>. Acesso: 19/09/2020.

ALBANO, B.R.; BASÍLIO, M.C.; NEVES, J.B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Integrada** 2010;3(2):554-63. Disponível em: Disponível: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-parainclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude>. Acesso: 25/09/2020.

ALBUQUERQUE, G.A.; LEITE, M.F.; BELÉM, J.M.; NUNES, J.F.C.; OLIVEIRA, M.A.; ADAMI, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2014 out/ dez;18(4):615-21. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0607.pdf> acesso em: 08/10/2020.

ALVES, A. N.; COURA, A. S.; FRANÇA, I. S. X.; MAGALHÃES, I. M. O.; ROCHA, M. A.; ARAÚJO, R. S.; Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia** Jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200072/pt/> Acesso em: 07/10/2020.

ALVES, B.M.S.; ARAÚJO; C.J.S.; ALMEIDA, S.L.S.; GUIMARÃES, A.L.S. Atuação do enfermeiro da Atenção Básica diante das dificuldades para a implementação da Política de Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem UFPE online**., Recife, 11(Supl. 12):5391-401, dez., 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Multilaser/Downloads/110143-76681-1-PB.pdf](file:///C:\Users\Multilaser\Downloads\110143-76681-1-PB.pdf)>. Acesso em: 19/04/2020.

ALVES, R.F.; SILVA, R.P.; ERNESTO, M.V.; LIMA, A.G.B.; SOUZA, F.M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Revista Psicologia*:* Teoria e Prática** 2011; 13(3):152-166. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012>. Acesso: 21/09/2020.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da Família In: Campos GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND Junior M, CARVALHO Y, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec/Fiocruz; 2008. p. 783-836. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000140&pid=S1413-8123201100070003000014&lng=en> Acesso em: 27/09/2020.

ARAÚJO, J.L.C.; MACIEL, F.R. Desenvolvimento de uma estrutura operacional para análise de políticas de saúde.**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2001, vol.1, n.3, pp.203-221. ISSN 1519-3829. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292001000300002&script=sci_abstract>. Acesso: 25/09/2020.

ARAÚJO, M.; LIMA, G.; HOLANDA, C.; CARVALHO, J.; CÂMARA, A. Saúde do Homem: Ações e Serviços na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2014, 8(2):264-71. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9670/9703>. Acesso: 08/10/2020.

ASSIS, M.M.A; JESUS, W.L.A. Acesso aos Serviços de Saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde coletiva**, 2012; 17(11): 2865-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf> acesso em: 05/10/2020.

ASSIS, N. O.; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. C.; Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: um estudo exploratório. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 3, p, 151-156, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6397/3670>. Acesso em: 20/09/2020.

BALICA, L. O. e AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**, 17(61), 114-126, 2019. Disponível: <<https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934>>. Acesso: 19/09/2020.

BARBOSA, Y. O.; MENEZES, L. P. L.; SANTOS, J. M. J.; et al. Acesso dos Homens aos Serviços de Atenção Primária à Saúde**. Revista de Enfermagem UFPE online**. 2018, vol. 12, ISSN: 1981-8963. Recife, Brasil. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/237446-125952-1-PB.pdf](file:///C:\Users\User\Downloads\237446-125952-1-PB.pdf). Acesso em: 08/03/2020.

BARBOZA R, ROCHA ATS. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades. BIS. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo. 12(2), 2010. Disponível em:http:www.periódicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=51518-18122010000200015&ing=ptnrm=isso.&tlng=pt. Acesso em: 08/10/2020.

BARKER, G.; GREENE, M. 2011. “¿Qué tienen que ver los hombres com esto?: Reflexiones sobre la inclusión de los hombres y las masculinidades en las políticas públicas para promover la equidad de género. Masculinidades y políticas públicas. Involucrando hombres en la equidad de género”. **Santiago: Universidad de Chile/Cultura Salud/ EME**. p. 23-49. Disponível em: <http://biblio.uchile.cl/client/es_ES/sisib/search/detailnonmodal?qu=Igualdad+de+g%C3%A9neros.&d=ent%3A%2F%2FSD_ILS%2F0%2FSD_ILS%3A652347%7E%7E0&ic=true&ps=1000> acesso em: 04/10/2020.

BARRETO, M.S.; ARRUDA, G.O.; MARCON, S.S. Como os homens adultos utilizam e avaliam os Serviços de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 17, n. 3, jul./set, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29622>. Acesso em: 22/08/2020.

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P.; PRÉ – NATAL MASCULINO: UM NOVO OLHAR SOBRE A PRESENÇA DO HOMEM. **Revista de Políticas** **Públicas,** vol. 15, n. 02, p. 327-333, jul/dez. 2011.Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849> Acesso em: 10/09/2020.

BENEFIELD, L. E.; Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse**. 2003;21(12):804-811. Doi:10.1097/00004045-200312000-00005 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14665967/> Acesso em: 25/08/2020.

BERTOLINI, D. N. P.; SIMONETTI, J. P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 18(4), 722-27, 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452014000400722&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso: 19/09/2020.

BEYEA, S. C.; NICOLL LH. Writing an integrative review. **AORN JOURNAL.** 1998 Apr; 67(4):877-80. Disponível em: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0001-2092%2806%2962653-7> Acesso em: 25/08/2020.

BEZERRA, E. A. F.; JÚNIOR, J. J. A.; O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: O CONTEXTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE MACAÍBA/RN. **Sanare, sobral**. Vol.13, n. 2, Macaíba/RN. jun./dez. – 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/568/302> Acesso em: 22/04/2020.

BONITO, R.F.; LANDÓ, L.; COSTA, D.S.R. Discutindo saúde do homem em unidades básicas de saúde da família, em Uberlândia-MG. **Em Extensão**, v. 9, n. 1, 15 out. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20556/10965> acesso em: 04/10/2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **Atenção de pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /cadernos\_atencao\_basica\_32\_prenatal.pdf. Acesso em: 26/09/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União, Brasília (DF),** 28 ago 2009: Seção1: 1. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>>. Acesso: 25/09/2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**; 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf> acesso em: 05/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 04/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes.** Brasília – DF, Dezembro, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf>. Acesso em: 04/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Articulação Interfederativa**. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/sispacto/caderno.pdf> acesso em: 08/10/2020.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100016> acesso em: 04/10/2020.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L.; MACIEL, P. S. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**, v. 11, n. 4, p. 135-142, 2010. Disponível em:<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4635/3463>. Acesso em: 31/03/2020.

BRITO, R.S.; SANTOS, D.L.A. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2011. 13(4):639-47. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a07.html>. Acesso: 25/09/2020.

BROOME, M. E.; Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS BL, KNAFL KA, **editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.** Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50. Disponível em: <https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2010276> Acesso em: 25/08/2020.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2000; 5(1):163-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 04/10/2020.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**. 2007 abr;17(1):77-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf> acesso em: 08/10/2020.

CABACINHA, R.O.M; MORAES, C.D.; BARBOSA, A.D.S.; PINHO, H.A.L. Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**2014 set-out; 15(5):804-11. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3247/2502>. Acesso em: 04/04/2020.

CACCIA-BAVA, M.C.G.; PEREIRA, M.J.B.; ROCHA, J.S.Y.; MARTINEZ, E.Z. Pronto atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. **Revista de Medicina,** 2011;44(4):347-54. Disponível: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47446>>. Acesso: 19/09/2020.

CARNEIRO, L.M.R.; SANTOS, M.P.A.; MACENA, R.H.M.; VASCONCELOS, T.B. Atenção Integral à Saúde do Homem: um desafio na Atenção Básica. **Revista Brasileira Promoção a Saúde**, Fortaleza, 29(4): 554-563, out./dez., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301/pdf>>. Acesso: 02/10/2020.

CARRARA, S.; RUSSO, J.A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis** 2009; 19(3): 659-678. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

CASSARO, J.E.; FERRTE, L.E. Percepção masculina em relação à sexualidade e uso dos métodos contraceptivos, **Revista Faz Ciência**, v. g, p.277-298 Jan./Jul. 2007. Disponível em: <http://saber.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/7506/5547> Acesso: 25/09/2020.

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**, vol. 18, n.4, p. 628-634, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf> Acesso em: 22/08/2020.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em < http: // [www.portalcofen.gov](http://www.portalcofen.gov)>. Acesso em 08/10/2020.

COFEN. Resolução 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem.** 2007. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html> acesso em: 08/10/2020.

CORDEIRO, S. V. L., FONTES, V. D., FONSÊCA, R. L. S. e BARBOZA, T. M. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 18(4), 644-49, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0644.pdf>. Acesso: 19/09/2020.

COUTO, M.T., PINHEIRO, T.F., VALENÇA, O., MACHIN, R., SILVA, G.S.N., GOMES, R., et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, 2010;14(33):255-70. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>. Acesso em: 24/03/2020.

COUTO, M.T.; GOMES, R. “Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão”. **Ciência & Saúde Coletiva,** 2012. Nº. 17, p. 2569-78. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001000002&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 04/10/2020.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S.; Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41. Disponível em: <https://corpoemtransito.wordpress.com/2015/04/08/denzin-lincoln-2006/> Acesso em: 25/08/2020.

DOMINGUEZ, B. Hora de quebrar paradigmas**. Radis: comunicação em saúde**. 2008 out; 74:08-9. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis74_web.pdf> . Acesso: 25/09/2020.

DUARTE, G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2007; 29(4): 171-4. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/rbgo/v29n4/a01v29n4.pdf. Acesso em: 26/09/2020.

DUARTE, S.J.H.; OLIVEIRA, J.R.; SOUZA, R.R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Vol.03, Nº. 01, Ano 2012 p. 308-317. Disponível: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/102/97>>. Acesso em: 04/07/2020.

EID, A.; KOHN, K.; MOTTA, R. Política de saúde do homem: para além do que se vê. **Diaphora**. 2012;12(2):70. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/74>>. Acesso: 02/10/2020.

EYKEN, E.B.B.D.V.; MORAES, C.L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública** 2009; 25(1):111-123. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/12.pdf>>. Acesso: 02/10/2020.

FERREIRA, T. N.; ALMEIDA, D. R.; BRITO, H. M.; CABRAL, J. F.; MARIN, H. A.; CAMPOS, F. M. C.; MARIN, H. C. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde,** Vol. 05, n. 02 p. 337-345, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/432/415> Acesso em: 10/09/2020.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>. Acesso em: 24/03/2020.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 935-44, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>. Acesso em: 24/03/2020.

FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M.; LEITE, M.C.; FONSECA, R.L.S.; SANTOS, L.C.F.; NERY, T.C.L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Universidade Federal da Paraíba - Cidade Universitária - João Pessoa - PB – Brasil. **Acta Paul Enferm** 2011;24(3):430-33. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>>. Acesso: 21/08/2020.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudanças no modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE et al, organizador. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo (SP): **Hucitec**; 2006. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/11PSF-contradicoes.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde do homem: Nova política de atenção quer levar o “sexo forte” aos postos. **Radis comunicação em saúde.**  Nº 74 p. 1-20, out. 2008. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis74_web.pdf> Acesso em: 06/05/2020.

GIUMBELLI, G.R.; BONAMIGO, E.L. **Os desafios na inclusão da população masculina na atenção primária**. Trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Campos Novos- SC, 2014. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-GRACIELI-ROSSETTI-GIUMBELLI.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2003;8(3):825-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300017&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 04/10/2020.

GOMES, R., REBELLO, L.E.F.S., NASCIMENTO, E.F., DESLANDES, S.F., MOREIRA, M.C.N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** 2011a, 16(11):4513-21. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>. Acesso em: 24/03/2020.

GOMES, R., SCHRAIBER, L.B., COUTO, M.T., VALENÇA, O.A.A., SILVA, G.S.N., FIGUEIREDO, W.S., et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. **Revista de Saúde Coletiva  
Instituto de Medicina Social,** 2011b; 21(1):113-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a06.pdf>. Acesso em: 08/03/2020.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-74, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Acesso em: 01/04/2020.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**. 2006 vol.22, n.5, pp.901-911. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

GOMES, R.; RABELLO, MOREIRA, M.C.N.; NASCIMENTO, E.F.; REBELLO, L.E.F.S.; COUTO, M.T.; SCHRAIBER, L.B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf> . Acesso: 08/10/2020.

GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C.; GOMIDE, D. M. P.; ZACHARIAS, F. C. M. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 31-38, 2012. DOI: 10.11606/issn.2176 7262.v45i1p31-38. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47569. Acesso em: 04/07/2020.

HARZHEIM, E.; OLIVEIRA, M. M. C. de; AGOSTINHO, M. R.; HAUSER, L.; STEIN, A. T.; GONÇALVES, M. R.; TRINDADE, T. G. da; BERRA, S.; DUNCAN, B. B.; STARFIELD, B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 274-284, 2010. DOI: 10.5712/rbmfc8(29)829. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/829. Acesso em: 5 out. 2020.

HENZ, G.S.; MEDEIROS, C.R.G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem da Atenção à Saúde (online)-** Jan/Jun- 2017. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revista eletrônica/index.php/enfer/article/view/2053 Acesso em: 26/09/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil: tábua completa de mortalidade 2010. Rio de Janeiro: **INGE**; 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=downloads> Acesso em: 27/09/2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico e Contagem da População. Rio de Janeiro: IBGE,** 2013. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/1378. Acesso: 25/09/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico e Contagem da População.** Rio de Janeiro: IBGE, 2008. [Acessado 2013 fev. 20] Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v.1, n.2, p.144-152, maio/ago. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>>. Acesso: 03/05/2020.

KANUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W.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. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10):2617-2626, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf>>. Acesso em: 04/07/2020.

KEIJER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo e salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenas SM, compiladores. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. **Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;** 2003. p. 137- 52. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0036-3634200800040000900017&lng=es&pid=S0036-36342008000400009> acesso em: 27/09/2020.

KNAUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W.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 à saúde do homem. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, vol.17, n.10, pp.2617-2626. ISSN 1413-8123.  <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf> acesso em: 04/10/2020.

LAKOFF, G.; Women, fire, and dangerous things: what categories reveal about the mind. Chicago: **The University of Chicago**, 1987. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9c85/d2dd7e6d924a1078fb93cac9baaa8a850d3e.pdf>. Acesso em: 25/08/2020.

LAURENTI R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D.1998. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo**.Ciência & Saúde Coletiva,** 10(1):35-46, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>. Acesso em: 31/03/2020.

LAZZARI, D. D.; SCHMIDT, N.; JUNG, W. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 88-96, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4592/3130>>. Acesso: 30/09/2020.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, out. 2012, p. 2607-2616. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 07/10/2020.

LEITE, D.F.; FERREIRA, I.M.G.; SOUZA, M.S.; NUNES, V.S.; CASTRO, P.R. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(1):50-56.Disponível: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf>>. Acesso: 16/08/2020.

LIMA, G.D.S.; LIMA, M.P.D. Ações de promoção e prevenção a saúde do homem: uma proposta de intervenção para o aumento da procura masculina por atendimento na unidade básica de saúde. [Universidade Federal do Piauí (UFPI)](https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2916/browse?type=title&value=), **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14826/1/ARTIGO_Gisele_ARES.pdf>>. Acesso em: 22/06/2020.

LOPES, G. S. S. P.; SARDAGNA, M. C.; IERVOLINO S. A. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Revista de Enfermagem,** vol. 20, n. 2, p. 151-165 maio/agosto 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331> Acesso em: 22/07/2020.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A.; **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.   Disponível em: <https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf> Acesso em: 25/08/2020.

LUMER, S.; RODRIGUES, P.H.A. O papel da saúde da família na atenção às urgências. **Revista Atenção Primaria à Saúde.** 2011;14(3):289-95. Disponível: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14607>>. Acesso: 19/09/2020.

LYRA, J. Gênero, saúde e análise de políticas: caminhos e (des)caminhos. **Ciências & Saúde coletiva (Online).** 2009 jul. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_ar ttext&pid=S1413-81232009000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar%20ttext&pid=S1413-81232009000400005) Acesso: 27/09/2020.

MACHIN, R.; COUTO, M.T.; SILVA, G.S.N.D.; SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R, S; FIGUEREDO, W.D.; PINHEIRO, T.F. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência &Saúde Coletiva**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>. Acesso em: 04/10/2020.

MALTA, D.C.; SILVA JUNIOR, J.B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de saúde**. Jan/Mar. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf> acesso em: 04/10/2020.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, p. 163-171, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000700016&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 04/10/2020.

MARTINS, E.R.C.; MEDEIROS, A.S.; OLIVEIRA, K.L.; FASSARELLA, L.G.; MORAES, P.C; SPINDOLA, T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde.**Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**[online]. 2020, vol.24, n.1, e20190203.  Epub Jan 13, 2020. ISSN 2177-9465.  http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0203.

MARTINS, P.H. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. **Petrópolis: Vozes;** 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300034> Acesso em: 27/09/2020.

MÁSSIMO, E.A.L.; SOUZA, H.N.F.; FREITAS, M.I.F. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciência & Saúde Coletiva**. Mar, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf> Acesso em: 04/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), DATASUS. **Informações de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2007. 48 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas de Câncer. Rio de Janeiro: **INCA**; 2013 [cited 2017 Jan 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2013/estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil> acesso em: 04/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional De Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2009. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011.** Brasília (DF): MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2010. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Incentiva pais a fazerem pré – natal masculino.**Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2010/09/13/ministerio-da-saude-incentiva-pre-natal-masculino.htm> Acesso em: 04/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIM 2007. **Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento de Análise de Situação de Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade.** Brasília, DASIS-SIM, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf> acesso em: 08/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes**. Brasília; 2008. Disponível em :<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília, 2006. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf> acesso em: 08/10/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel Brasil 2007. Estimativas sobre freqüência e Distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2007. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Série G. Estatística e Informação em Saúde.** Disponível em:

MIRANDA, T. N.; TEIXEIRA, J. C.; OLIVEIRA, A. C. R.; FERNANDES, R. T. P.; Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da Atenção Básica na Saúde do Homem. **Journal of Health Connections,** v. 2, n. 1. p.30-43. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo5/oral/8_a_invisibilidade_da_saude....pdf>acesso em: 28/03/2020.

MONTEIRO, E.M.L.M.; BRADY, C.L.; BRANDÃO NETO, W.; FREITAS, R.B.N.; MORAES, M.U.B. Extensão Universitária: opinião de estudantes do campus saúde de uma instituição pública da região metropolitana de Recife-PE. REME - **Revista Mineira de Enfermagem.** 2009;13(3):349-57. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/199> acesso em: 04/10/2020.

MOREIRA, M. A. e CARVALHO, C. N. Atenção integral à saúde do homem: estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas unidades de saúde da família no interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, 7(3), 121-32, 2016. Disponível: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3660>>. Acesso: 19/09/2020.

MOREIRA, R. L. S. F., FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem a atenção básica saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 18(4), 615-21, 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>>. Acesso: 19/09/2020.

MOURA, E.C.; SANTOS, W.; NEVES, A.C.M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** 2014; 19(2): 429 - 38. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200429> acesso em: 05/10/2020.

MOURA, M. C.; SOARES, C. C.; LAGO, E. P.; BATISTA, M. R. F. F.; OLIVEIRA, R. F.; ROCHA, F. C. V.; SITUAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM AO BUSCAR OS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista Interdisciplinar,** vol. 10, n. 01, p. 62-70, jan. fev. mar. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1016> Acesso em: 26/06/2020.

MOZER, I.T.; CORRÊA, A.C.P. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola Anna Nery**, 2014;18(4):578-585. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0578.pdf>>. Acesso em: 04/07/2020.

NASCIMENTO, E.F; GOMES, R; Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Caderno de Saúde Pública**. 2008; 24(7): 1556-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 04/10/2020.

NEMES FILHO A. A Unidade Básica e o Sistema de Saúde. In: SCHRAIBER LB, NEMES MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. **Saúde do Adulto: programas e ações em unidade básica**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 276-286 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000138&pid=S1413-8123201100070003000013&lng=en> Acesso em: 27/09/2020.

NOLASCO, Sócrates. De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas. **Ed. Rocco.** Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/03/O-Apagao-da-Masculinidade-S%C3%B3crates-Nolasco.pdf> Acesso em: 04/10/2020.

NUNES, G.B.L; BARRADA, L.P.; LANDIM, A.R.E.P. Conceitos e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família: saúde do homem. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador**, v. 27, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2013.Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6887/6784>>. Acesso em: 23/04/2020.

OITICICA, R.M**.** Proposta de intervenção para o aumento da procura da população masculina por atendimento na unidade do saúde da família de Campo Grande.[Tese]. Maceió – AL, **Universidade de Minas Gerais**; 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta_interven%C3%A7ao_aumento_procura_popula%C3%A7ao.pdf>>. Acesso: 25/09/2020

OLIVEIRA, M.M.; DAHER, D.V.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, S.S.C.A. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):273-278, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf>>. Acesso em: 04/07/2020.

OPS, 2003. **Situación de la salud en las Américas. Indicadores e dados básicos.** (OPS/AIS/03.01). Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=3BB39FB0892A28DDFCFDA4D7CECB85D0?sequence=1>>. Acesso em: 05/04/2020.

PALMEIRA, S. S; PEREIRA, T. M; ALMEIDA, T. L; SOUSA, A. R; ALENCAR, D. C. Resolubilidade dos Serviços ofertados na Estratégia Saúde da Família: discurso de homens. **Saúde em Redes**, vol. 04 n. 04, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1836> acesso em: 08/10/2020.

PASCHOALICK, R. C.; RIBEIRO, L. M.; CENTA, M. de L. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5979/4279>>. Acesso: 30/09/2020.

PEREIRA, M. C. A; BARROS, J. P. P; PÚBLICOS MASCULINOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO QUALITATIVO EM PARNAÍBA-PI. **Psicologia & Sociologia [online].** 2015, vol.27, n.3, pp.587-598. ISSN 1807-0310.  Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000300587&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 08/10/2020.

PEREIRA, P.L.; NERY, A.A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) out-dez 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>>. Acesso: 04/07/2020.

PEREIRA, V.A.; NEVES, G.M.C. A participação do homem/pai na vida da mulher e do filho no período do puerpério. In: **9º Seminário Internacional Fazendo Gênero - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**; 2010 agosto 23 – 26; Florianópolis – SC. UFSC; 2014. 1–8. Disponível em: http://www.fazendogenero. ufsc.br/9/resources/anais/1278282847\_ARQUIVO\_TRABALHOCOMPLETOHOMENSPAISAUDREYVIDAL.pdf. Acesso em: 26/09/2020.

PESAMOSCA LG, FONSECA AD, GOMES VLO. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. [Internet]. 2008; 12(2): 182-88. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/ detalhes/255. Acesso em: 26/09/2020.

PINHEIRO R. S.; VIACAVA, F.; TAVASSOS, C.; BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002, p. 687-707. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400007&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 08/10/2020.

POLIT, D. F.; BECK C. T.; Using research in evidence-based nursing practice. **In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.** Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27702222/> Acesso em: 25/08/2020.

RABELLO, L. S. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. 22. ed. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37577/3/rabello-9788575413524.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

RAMALHO, M.; ALBUQUERQUE, A.; MAIA, J.; PINTO, M.; SANTOS, N. Dificuldades na implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2014, 13(4):642-49. Disponível em: : <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cien%20cCuidSaude/article/view/18420/pdf_244> . Acesso: 02/10/2020.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Revista Ciência y Enfermería** [Internet]. 2010; 16(1): 105-14. Disponível em: http://www.scielo.cl/ pdf/cienf/v16n1/art\_12.pdf. Acesso em: 26/09/2020.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [1]: 41-60, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n1/41-60/pt>>. Acesso: 26/09/2020.

SALIMENA, A. M.; SACRAMENTO, L. C.; SALIMENA, A. M. O.; GRECO, R. M.; PASCHOALIN, H. C.; SAÚDE DO HOMEM E ATENÇÃO PRIMÁRIA: O OLHAR DA ENFERMAGEM. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, vol. 16, n. 1, p. 50-59 jan/mar 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14889> Acesso em: 22/07/2020.

SANTOS, R. M.; RIBEIRO, L. C. C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 709-715, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20373>>. Acesso: 30/09/2020.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**. 2008;17(1):90-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso: 25/09/2020.

SCHRAIBER, L.B., FIGUEIREDO, W.S., GOMES, R., COUTO, M.T., PINHEIRO, T.F., MACHIN, R., et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 26, n. 5, p. 961-70, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>. Acesso em: 01/04/2020.

SCHRAIBER, L.B., GOMES, R., COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva**. Ciência*****&*****Saúde Coletiva** [Internet]. 2005 [citado 2015 jul 5];10(1):717. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>. Acesso em: 02/04/2020.

SILVA, A.N.; SILVA, S.A.; SILVA, A.R.V.; ARAÚJO, T.M.E.; REBOUÇAS, C.B.A.; NOGUEIRA, L.T. Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018;71(2):236-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651> Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0236.pdf> acesso em: 04/10/2020.

SILVA, F.C.B.; BRITO, R.S. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. **Rev. RENE**. [Internet]. 2012; 11(3): 95–102. Disponível em: http://www. revistarene.ufc.br/vol11n3\_pdf/a10v11n3.pdf. Acesso em: 26/09/2020.

SILVA, P.A.S., FURTADO, M.S., GUILHON, A.B., SOUZA, N.V.D.O., DAVID, H.M.S.L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2012 jul.-set [citado 2015 jul. 5];16(3):561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>. Acesso em: 02/04/2020.

SILVA, P.N. Gênero masculinidade e saúde do homem: a representação social do agente comunitário de saúde. Belo horizonte. [Tese], **Fundação Oswaldo Cruz**; 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10738>>. Acesso: 25/09/2020.

SIQUEIRA, B.P.J.; TEIXEIRA, J.R.B.; NETO, P.F.V.; BOERY, R.N.S.O.; VILELA, A.B.A. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) out-dez 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0690.pdf>>. Acesso: 22/08/2020.

SOUSA, A.R.; QUEIROZ, A.M., FLORENCIO, R.M.S.; PORTELA, P.P.; FERNANDES, J.D.; PEREIRA, A. Homens nos Serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades, **Revista Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16054/pdf_76>. Acesso em: 07/03/2020.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 100-110, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf> acesso em: 04/10/2020.

SOUZA, L.P.S.; ALMEIDA, E.R.; QUEIROZ, M.A.; SILVA, J.R.; SOUZA, A.M.; FIGUEIREDO, M.F.S. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a Política de Atenção à Saúde Masculina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p.291-304, maio/ago.2014. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a05v12n2.pdf>>. Acesso: 24/05/2020.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> acesso em: 05/10/2020.

STORINO, L. P.; SOUZA, K. V.; SILVA, K. L.; NECESSIDADES DE SAÚDE DE HOMENS NA ATENÇÃO BÁSICA: ACOLHIMENTO E VÍNCULO COMO POTENCIALIZADORES DA INTEGRALIDADE. **Escola Anna Nery**, vol. 17, n.4, p. 638-645, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf> Acesso em: 22/08/2020.

[TEIXEIRA, D. C.](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=TEIXEIRA,+DAIANE+CRISTINA); [BRAMBILLA, D. K.](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=BRAMBILLA,+DAIANE+KUTSZEPA); [ADAMY, E. K.](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=ADAMY,+EDLAMAR+KATIA) ;  [KRAUZER, I. M](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=KRAUZER,+IVETE+MAROSO).Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem**.****Trabalho, Educação e Saúde**. 2014, vol.12, n.3, pp.563-576. ISSN 1981-7746.  <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000300563&script=sci\_abstract&tlng=pt. Acesso: 08/10/2020.

TORREY, B.B., KIURELLA, K & TAEUBER, C.M., 1987. **An aging world. Washington, DC US Government Printing Office (US Bureau of the Census, International Population Reports).** Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=UvKPdFIvU54C&oi=fnd&pg=PR6&ots=1zP07RJ7Fl&sig=1nT-qu4mn00nVyQd9wic5PLn4ag&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 15/04/2020.

TRILICO, M.L.C.; OLIVEIRA, G.R.; KIJIMURA, M.Y.; PIROLO, S.M. Discursos masculinos sobre Prevenção e Promoção da Saúde do Homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13 n.2, p.381-395, maio/ago.2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462015000200381&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em: 24/05/2020.

VAN NOSTRAND, J.F., FURNER, S.E., & SUZMAN, R. (EDS.) 1993. **Health data on older Americans: United States, 1992. Hyattsville, Maryland, National Center for Health Statistics.Vital and Health Statistics, Series,** 3, nº 27. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_03/sr03_027.pdf>>. Acesso em: 15/04/2020.

VIEIRA, K.L.D; GOMES, V.L.D.O; BORBA, M.R; e COSTA, C.F.D.S. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2013, 17(1), 120-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>. Acesso em: 24/03/2020.

VIEIRA, L.J.E.S.; SANTOS, Z.M.S.A.; LANDIM, F.L.P.; CAETANO, J.A. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Revista Ciências & Saúde coletiva,** 2008;13 (1):145-52. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/18.pdf>>. Acesso: 25/09/2020

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M.; *Pesquisa qualitativa em administração*: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Editora FGV**, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552007000200013> Acesso em: 25/08/2020.

WORLD HEALTH STATISTICS 2012. **Geneva** (SUI): WHO 2012. Disponível em: <https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf>. Acesso em: 26/09/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boy.* **World Health Organization**, Washington. 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66487> acesso em: 08/10/2020.

XAVIER, A.S**. Promoção e prevenção a Saúde do homem na unidade de saúde da família do Barro vermelho**. [Tese]. Maceió/AL, Universidade de Minas Gerias; 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4982.pdf>. Acesso: 25/09/2020.