

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA FERREIRA ALVES

**DESAFIOS DOS ENFERMEIROS QUANTO A ADESÃO DO HOMEM NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Juazeiro do Norte-CE
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA FERREIRA ALVES

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO A ADESÃO DO HOMEM NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Projeto de pesquisa apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Unileão, como requisito
para obtenção do grau de bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Kátia Monaísa
Figueiredo Medeiros

Juazeiro do Norte-CE
2020

MARIA EDUARDA FERREIRA ALVES

**DESAFIOS DOS ENFERMEIROS QUANTO A ADESÃO DO HOMEM NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
como requisito para obtenção do título
de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Me. Kátia Monaisa
Figueiredo Medeiros

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.(a) Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Orientadora

Prof. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Examinador 1

Prof.(a) Woneska Rodrigues Pinheiro
Examinador 2

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, e aos meus pais por serem os maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos.

Muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, por ter permitido que chegasse até aqui e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos, dando-me sempre forças para continuar.

Aos meus pais, Célia e Francisco minha eterna gratidão, por me ajudarem em todos os momentos, por sempre apoiarem minhas decisões, por realizarem meu sonho, tudo o que sou e desejo ser devo a vocês. Vocês são tudo para mim!

A minha família por sempre estarem presentes em minha vida, em especial aos meus irmãos Fernanda e Thiago, as minhas sobrinhas Laryssa e Thayssa por sempre estarem dispostos a me ajudar. Ao meu noivo Antônio Neto pela compreensão e companheirismo. A minha Avó (in memória) que sempre me apoiou e onde estiver está torcendo por mim.

A minha querida orientadora Kátia Monaisa pela disposição e profissionalismo, sempre me ajudando mesmo diante das dificuldades para que concluimos este trabalho.

Aos meus colegas de sala de aula, em especial a Karine, Aline, Luana, Tainara e Hiago que se tornaram meus amigos nesta longa caminhada.

Aos docentes da Unileão meus sinceros agradecimentos por todo conhecimento repassado durante esses anos.

RESUMO

No Brasil é bastante disseminada a ideia de que os serviços das unidades de atenção básica são destinados às mulheres. Atualmente a presença masculina quando comparada à feminina, ainda é menos frequente. Diante do reconhecimento desse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. O profissional enfermeiro é integrante da equipe multiprofissional e atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo esta considerada a preferencial porta de entrada para o sistema de saúde. O presente estudo buscou analisar os desafios dos enfermeiros da ESF na prevenção de doenças e promoção à saúde do homem, descrevendo as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, e buscando identificar a participação dos enfermeiros e as condições de informação e conhecimento dos mesmos sobre a PNAISH, averiguar entre os participantes os principais motivos da procura do homem ao serviço de saúde, traçar o perfil sócio profissional dos participantes do estudo, traçar o perfil sócio profissional dos participantes do estudo. Realizou-se uma revisão sistemática, por meio das bases de dados on-line, entre as quais: MEDLINE (via PubMed – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Ministério da Saúde, e a biblioteca eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Inicialmente foram encontrados 29 artigos e após leitura do resumo, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 09 artigos para o estudo. Nos estudos analisados verificou-se que os enfermeiros se deparam com dificuldades de implementar a PNAISH e que continua sendo uma tarefa desafiadora devido a paradigmas ainda vistos na sociedade que por uma série de questões tendem a ver o homem como um ser invulnerável e imunes de doenças. A socialização dos homens tem sido associada como fator negativo no que se refere ao cuidado à saúde. O homem não se preocupa com a sua saúde, sendo esta uma influência ligada aos paradigmas na relação homem-saúde que faz com que o preconceito e o machismo permeiem e atrapalhem o processo de aprendizagem no âmbito da prevenção de doenças e na promoção da saúde. A partir desse estudo ficou evidente que embora haja a PNAISH, é necessário conhecer as políticas e os programas, bem como instituir um programa de capacitação para os profissionais de saúde, para que esses possam assistir à população masculina.

Palavras chaves: Estratégia de saúde da família. Saúde do homem. Enfermeiro

ABSTRACT

In Brazil, the idea that the services of basic care units are aimed at women is widespread. Currently the presence of men compared to women is even less frequent. In recognition of this scenario, the Brazilian Ministry of Health instituted the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) in the context of the Unified Health System (SUS), through Ordinance No. 1,944 of August 27, 2009. The nurse professional is a member of the multiprofessional team and is active in the Family Health Strategy (ESF), which is considered the preferred gateway to the health system. The present study sought to analyze the challenges of the ESF nurse in the prevention of diseases and promotion of men's health, describing the specificities of men's health care within the ESF, and seeking to identify the participation of nurses and their conditions of information and knowledge about the PNAISH, to find out among the participants the main reasons for men's demand for health care, to outline the professional partner profile of the study participants. A systematic review was carried out, by means of on-line databases, among which: MEDLINE (via PubMed - Online System for Search and Analysis of Medical Literature), VHL (Virtual Health Library), Ministry of Health, and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Initially, 29 articles were found and after reading the abstract, applying inclusion and exclusion criteria, 09 articles were selected for the study. In the studies analyzed, it was found that nurses face difficulties in implementing PNAISH and that it continues to be a challenging task due to paradigms still seen in society that for a series of questions tend to see man as an invulnerable and immune being from diseases. The socialization of men has been associated as a negative factor with regard to health care. Men are not concerned with their health, which is an influence linked to the paradigms in the man-health relationship that makes prejudice and machismo permeate and hinder the learning process in the field of disease prevention and health promotion. From this study it became evident that although there is the PNAISH, it is necessary to know the policies and programs, as well as to institute a training program for health professionals, so that they can assist the male population.

Key words: Family health strategy. Men's health. Nurse

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral á Saúde do Homem
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Teoria do Autocuidado
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).....	11
3.2 Autocuidado Masculino: Uma Questão Sociocultural.....	12
3.3 A Fragilidade dos Homens.....	14
3.4 Estratégias de Prevenção na Rede de Atenção à Saúde	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 População, amostra e período do estudo.....	17
4.3 Instrumento e Procedimento de coleta de dados.....	17
4.4 Análise e interpretação de dados.....	18
4.5 Apresentação dos Resultados.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

No Brasil é bastante disseminada a ideia de que os serviços das unidades de atenção básica são destinados às mulheres e, atualmente, a presença masculina quando comparada à feminina, ainda é menos frequente. Estatísticas apontam que um número reduzido de homens procura os serviços de saúde na atenção básica para um atendimento preventivo. No entanto, quando ocorre algum agravo à saúde os homens, recorrem a serviços especializados, como forma curativa, o que muitas vezes traz consequências irreversíveis para a saúde (PEREIRA, *et al.*, 2015).

Indicadores de saúde têm revelado que a mortalidade masculina é maior em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas, as principais causas de óbito, em ordem decrescente, na faixa etária de 20 a 59 anos no ano de 2009 no Brasil, foram causas externas, doenças do aparelho digestivo, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais e, algumas doenças infecciosas e parasitárias (SCHWARTZ *et al.*, 2012).

Diante do reconhecimento desse cenário que se traduz como um importante problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Esta política tem o objetivo de orientar e garantir a prevenção e a promoção de saúde, com integridade e equidade, primando pela humanização da atenção à saúde da população masculina, visando estimular o autocuidado e o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os brasileiros (BRASIL, 2008 a).

A PNAISH é regida pelos princípios da universalidade e equidade nas ações e serviços de humanização e qualificação da atenção à saúde, garantindo a promoção e proteção dos seus direitos, corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida desta população, orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos das enfermidades masculinas (BRASIL, 2008 b).

O autor supracitado ainda aponta as diretrizes que orientam a PNAISH, sendo estas a integralidade, a organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado, da implementação hierarquizada da política com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de reorganização das ações de saúde

e integração da execução da PANISH às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

No contexto da implementação da política na atenção básica, o profissional enfermeiro é integrante da equipe multiprofissional e atuante na ESF, sendo esta considerada a preferencial porta de entrada para o sistema de saúde. Assim, o enfermeiro apresenta papel de destaque, atuando mediante adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção da saúde. Nesse sentido, cabe a este profissional, desenvolver junto ao público masculino, uma abordagem assistencial e preventiva atrativa, fundamentada na integralidade e humanização da assistência.

O presente estudo traz como proposta oferecer subsídios à organização dos serviços desenvolvidos no âmbito da ESF e ao planejamento de ações de promoção à saúde que contemplem a população masculina. Nesse sentido, o desenvolvimento deste estudo é regido pelas seguintes questões norteadoras: Os enfermeiros estão sensibilizados e preparados para assistirem à população masculina na ESF? Quais as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros das ESF para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde junto aos usuários do sexo masculino?

Diante das considerações abordadas sobre a inclusão dos homens nos serviços de saúde, o interesse pela temática surgiu desde que foram observados, durante a formação acadêmica, quando se constatou que a presença masculina nas unidades de saúde ainda é escassa, os homens pouco utilizam os serviços disponibilizados por estas unidades, visto que o vínculo entre estes e os serviços de saúde ainda necessita ser fortalecido.

Neste sentido, objetiva-se sumarizar teorias relacionadas à saúde dos homens e fazer recomendações sobre como o papel dos profissionais de enfermagem pode ajudar a aumentar a aceitação dos serviços de Atenção Primária em Saúde pelos homens e conseqüentemente diminuir a pressão nos serviços de emergência para promover o bem-estar dos homens e suas famílias.

Espera-se que a partir desse estudo possamos contribuir com ações efetivas para a melhoria e adequação do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a população masculina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os desafios dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família na prevenção de doenças e promoção à saúde do homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF;

Listar os principais motivos da procura do homem ao serviço de saúde segundo os estudos pesquisados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1.POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

Há algum tempo observa-se a necessidade e a importância de se promover um atendimento holístico ao homem, de modo que este considere a heterogeneidade e a construção dos diferentes significados do seu ser, explorando o contexto de vida do indivíduo e, não apenas o tratando como um corpo doente, mas que identifique as raízes do problema que o levou a procurar assistência (BRASIL, 2008 c).

Conforme o autor muitas doenças poderiam ser evitadas caso os homens se conscientizassem e adotassem medidas de prevenção à saúde, tais como cuidados na prevenção de acidentes em geral, uma alimentação saudável e balanceada, exames de rotina e prática de exercícios físicos. Todas essas atividades são estimuladas e orientadas nos serviços de atenção primária à saúde, como forma de prevenção e promoção da saúde.

Assim, buscando preencher essas lacunas e incluir o homem numa política de saúde voltada para atender as suas especificidades, foi criado no Brasil, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), propondo qualificar a atenção à saúde da população masculina, a fim de promover, prevenir e assistir os homens compreendendo suas particularidades (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014)

A PNAISH é um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executada nos diferentes níveis de atenção, sendo priorizada a atenção básica de forma integral, hierarquizada e regionalizada e cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade dessa população (LEMOS *et al.*, 2017).

Na proposta da PNAISH, a integralidade da atenção propõe que a compreensão sobre os agravos em saúde frente à população masculina, considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico-biológicas (BRASIL, 2008 d).

Nessa perspectiva, a consolidação e efetivação da PNAISH representam uma condição imprescindível para a mudança no atual perfil epidemiológico e no paradigma de saúde do homem. É importante também que profissionais da saúde, em especial o

enfermeiro tenha conhecimento sobre a política em questão e, desse modo, percebe-se a necessidade de se ampliar e se possibilitar a educação continuada no contexto da saúde do homem, seja por meio de cursos, capacitações e treinamentos (BARBOZA, 2010).

O autor ainda afirma que atividades educativas direcionadas aos profissionais de saúde se tornam instrumento para a efetivação da PNAISH, potencializando o cuidado do enfermeiro e direcionando as ações deste profissional para a promoção, manutenção e restauração da saúde do homem.

Por outro lado a PNAISH também define como diretriz, a estimulação dos homens ao autocuidado em saúde, por meio da informação e comunicação. Ou seja, o que os homens definiram como elementos fundamentais para o aumento da sua procura e adesão aos serviços de saúde, já estão estabelecidas nas diretrizes das políticas mencionadas anteriormente (BRASIL, 2009).

Sabe-se que os homens, particularmente, aqueles na faixa etária priorizada na PNAISH (20-59 anos), têm receio de frequentar os serviços de saúde, refletindo a sua pouca frequência na ABS, por não se sentirem parte dele, uma vez que a maioria das ações é destinada para mulheres, crianças e idosos, o que termina por reforçar o modelo hegemônico de masculinidade construído socialmente e arraigado por séculos (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014)

Nesse sentido, a perspectiva de gênero característica dos cenários das Unidades Básicas de Saúde- UBS precisa ser repensada, uma vez que a feminilização desses espaços representa um impedimento para a atenção à saúde do homem. Vários estudos, a exemplo de Gomes (2011), reafirmam que a percepção do homem acerca do contexto da Atenção Básica, como um ambiente feminizado, acaba por dificultar a sua inserção nos serviços ofertados.

3.2 AUTOCUIDADO MASCULINO: UMA QUESTÃO SOCIOCULTURAL

Na perspectiva sociocultural, a família tem o homem como responsável pela força produtiva, tanto no trabalho como no espaço familiar, esta posição propõe que ele cuide primeiro da sua família e, por último, cuide de si. Em algumas situações, a demora em cuidar de si contribui para o adoecimento do homem. Essas noções estereotipadas de masculinidade reduzem as possibilidades de cuidados preventivos de saúde, fazendo com que os homens morram mais cedo do que as mulheres (SPRINGER, 2011).

Nessa perspectiva, as representações sociais que veem os homens como portadores de menos necessidades em saúde do que as mulheres, o expressando apenas na figura do chefe de família provedor, dedicado ao trabalho e que raramente adocece, faz com que esses fatores sejam sinônimos de negligência em sua saúde (NASCIMENTO; GOMES, 2008).

Os estudos que visam compreender as diferentes causas de morbimortalidade masculina referenciam a questão de gênero para entender o homem, suas características e comportamentos. A inclusão da temática masculina e sua saúde devem-se ao resultado da participação dos homens no alcance dos objetivos dos serviços de saúde, deslocando a visão do homem como parte dos problemas para transformá-lo em parte da solução, havendo a necessidade do enfoque de gênero, pois representa uma contribuição importante no entendimento das barreiras culturais destes, ao mesmo tempo em que subsidiaria a formulação de programas e políticas (VIEIRA *et al.* 2011)

A PNAISH reconhece que os homens usam o sistema de saúde por meio da atenção especializada, demonstrando a necessidade do fortalecimento e qualificação na atenção básica, pois agem diferentemente das mulheres que acessam para os sistemas de saúde principalmente pela UBS (BRASIL, 2008 e).

Segundo Vieira *et al.* (2011), o termo gênero passou a ser utilizado por feministas para traduzir as diversas maneiras de inteiração humana, para integrar de forma correta a construção das relações sociais. É fundamental relacionar homens e mulheres, pois o estudo de gênero tem o enfoque de risco e dano da saúde para o enfoque da necessidade das satisfações humanas. A preocupação em buscar acesso aos serviços e informações de saúde de modo preventivo gera uma atitude que contradiz ao símbolo de superioridade e virilidade que a imagem do homem representa, tornando-o susceptível a riscos de agravos que poderiam ser evitados.

Nesse contexto, um fator que se vincula a esta problemática é a consideração de que há dificuldade, neste grupo, em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor e de herói (SCHRAIBER *et al.*, 2011).

Conforme o autor, ainda alia-se a isso a conformação do acesso aos serviços de atenção básica, historicamente estruturados para atender mulheres e crianças, e cujos horários de funcionamento coincidem com as jornadas laborais dos trabalhadores. Esta

situação dificulta o atendimento de pessoas do sexo masculino, culturalmente os provedores da família e a referência como trabalhadores.

3.3 A FRAGILIDADE DOS HOMENS

Na atualidade, a atenção à saúde do homem vem sendo colocada na pauta dos debates e efetivada em políticas, por conta da elevação dos indicadores de morbidade e mortalidade e dos efeitos deletérios de alguns agravos, seja por causas externas como acidentes de trânsito, ou por violência em geral, bem como por doenças infectocontagiosas, crônicas e degenerativas, a exemplo da tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, as doenças sexualmente transmissíveis, cerebrovasculares, cardiovasculares e as relacionadas ao trabalho, o câncer de próstata, entre outras (NETO *et al.* 2013).

De acordo com os dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil divulgado pelo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), os homens vivem em média 7,1 anos menos do que as mulheres, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, a expectativa de vida da população masculina chegou a 72,2 anos enquanto a feminina atingiu 79,3.

O relatório ainda relata que em 2015 a maior proporção de internações entre os homens ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (30%). As Principais causas de morbidade da população masculina são lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, destacando-se as internações por traumatismo intracraniano, com 60.033 hospitalizações, sendo que 82% dessas internações ocorreram em homens e 31% dessas internações, entre os homens, ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos.

As doenças do aparelho digestivo em 2015 representaram a segunda causa de morbidade masculina, destacam-se as internações por hérnia inguinal, com 65.200 hospitalizações, sendo que 86% dessas internações ocorreram em homens e 36% entre os homens na faixa etária de 20 a 29 anos.

O relatório ainda informa que as doenças do aparelho circulatório representaram a terceira causa de morbidade masculina, destacam-se as internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), com 40.780 hospitalizações. 69% dessas internações ocorreram em homens e 64% dessas internações ocorreram na faixa etária de 50 a 59 anos.

Quanto às internações por doenças infecciosas e parasitárias em 2015, esta foi a quarta causa de morbidade masculina, com destaque para as internações por doenças decorrentes da infecção pelo vírus HIV, onde ocorreram 30.185 hospitalizações, sendo que 65% dessas internações ocorreram em homens e 35% dessas internações, entre os homens na faixa etária de 30 a 39 anos.

As internações por doenças do aparelho respiratório em 2015 representaram a quinta causa de morbidade masculina, destacam-se as internações por pneumonia, com 125.420 hospitalizações. Sendo que 54% dessas internações ocorreram em homens e 37% dessas internações entre os homens ocorreram na faixa etária de 50 a 59 anos (BRASIL, 2015).

3.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde como estratégia nesse sentido foi a publicação da Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a estruturação das Redes de Atenção a Saúde (RAS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, buscando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (BRASIL, 2013 a).

Atualmente, as RAS ganham força dentro das políticas públicas de saúde como arranjo organizacional, no contexto da política de regionalização, regulamentada pelo Decreto N° 7.508, de 2011. Este decreto define rede de atenção como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial (BRASIL, 2011).

Considerando as doenças que mais acometem os homens e as peculiaridades no atendimento a este público em todos os níveis de atenção, sugere-se como forma de atuação as diretrizes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Esta rede tem como objetivos fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas, garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas, impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças

crônicas, contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (BRASIL, 2013 b).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) tem caráter estratégico na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, pois se trata do ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de risco que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2013 c).

Neste contexto, é importante que a equipe de saúde da atenção básica conheça os serviços que podem fazer parte da rede em sua região, buscando estruturar o atendimento aos homens nesta nova estrutura, diminuindo assim as barreiras relacionadas ao atendimento a esta população no sistema de saúde brasileiro.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado por meio de revisão integrativa. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) proporcionam resultados imediatos e imprescindíveis, pois abrange inúmeras áreas de atuação na saúde, ocorrendo à tomada de decisão, propiciando um saber crítico.

A revisão integrativa se adequa ao presente estudo, pois pretende unir diversos estudos na literatura que são propícios ao tema, buscando-se sumarizar teorias relacionadas à saúde dos homens e fazer recomendações sobre como o papel dos profissionais de enfermagem pode ajudar a aumentar a aceitação dos serviços de Atenção Primária em Saúde pelos homens.

4.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO

Para compor a amostra do presente estudo, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados on-line, entre as quais: MEDLINE (via PubMed – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Ministério da Saúde, e a biblioteca eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A seleção e análise do material ocorreram nos meses de outubro/2019 a maio/2020.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O material foi selecionado nas bases de dados já descritas e, seguiu critérios de inclusão e exclusão. Nesse contexto, o critério de inclusão foi: textos disponíveis na íntegra, idioma português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos (2015-2020), de acesso livre, tendo como assunto principal Saúde do Homem. Para exclusão seguiram os critérios: publicações de anos anteriores ao delimitado, artigos duplicados, artigos pagos e produção incompleta.

A consulta nas bases de dados ainda atendeu ao critério da presença dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando assim os seguintes descritores: Saúde do Homem, Atenção Primária à Saúde e Política de Saúde. Inicialmente foram

encontrados 29 artigos e após leitura do resumo, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 09 artigos para o estudo.

Após leitura minuciosa na íntegra dos artigos selecionados e descrição dos textos procedeu-se à identificação daqueles que compõem esse estudo.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Após a coleta de dados e leitura dos artigos selecionados conforme critério já descrito procedeu-se a análise dos dados.

Quanto à análise, optou-se pela análise de conteúdo por categorização. Esse tipo de análise permite a interpretação de elementos que se interligam entre si, esses elementos trazem mensagens com critérios pré-estabelecidos e fundamentados no problema e nos objetivos da pesquisa, sendo este um fator facilitador para interpretação dos achados (MINAYO, 2002).

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Optou-se por apresentar os resultados em tabelas, as quais trazem os principais achados dos estudos selecionados, como: título, ano, autor, desfechos, entre outros. A discussão dos dados obtidos foi confrontada à luz da literatura pertinente ao tema. Por se tratar de um artigo de revisão de literatura, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As tabelas fazem parte de uma apresentação de dados que descreve as informações de forma mais simples e que traz uma ideia para o leitor de um assunto mais resumido e completo, que envolve vários conteúdos de vários autores diferentes (PEÇA, 2008).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 descreve-se a amostra dos artigos (n=9) elegidos. Dos 29 artigos encontrados na busca inicial, foram selecionados 9 para leitura, fichamento e análise dos dados. Desse modo, a seleção ocorreu por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, após essa etapa, foi realizada uma leitura minuciosa dos resumos e incluso aqueles que contemplavam os objetivos da pesquisa, restando assim, apenas 9.

Tabela 1 – Descrição da amostra dos artigos.

	Nº de Artigos	Total de Artigos
Base de dados		
SCIELO	13	04
LILACS	06	02
BDENF	10	03
Ano de publicação		
2015	01	
2016	02	09
2017	01	
2018	04	
2019	01	
Idioma		
Português	09	09
Inglês	0	
Leitura dos resumos	09	09

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo com a tabela 1, nota-se que os estudos voltados para a saúde da população masculina ainda são extremamente escassos, pois os mesmos ainda não reconhecem a importância da promoção e prevenção de doenças como questões associadas a sua saúde.

A tabela 2 por sua vez apresenta a descrição dos principais resultados, entre os quais, os artigos que compõem o presente estudo com ano de publicação, autor, título e principais achados. Nesse contexto, a tabela contempla 9 artigos, sendo um publicado em 2015, dois artigos em 2016, um no ano de 2017, quatro publicados em 2018 e um no

ano de 2019. Observa-se que para uma melhor análise dos achados a tabela esteticamente favorece a compreensão do leitor.

Tabela 2 – Descrição dos principais artigos utilizados no estudo

ANO	AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS ACHADOS
2019	Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP <i>et al.</i>	Atenção à saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem	Acredita-se que a utilização do instrumento de investigação de enfermagem, fundamentado na TAC de Orem para homens usuários da APS, vai permitir avaliar as necessidades desse tipo de clientela, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas.
2018	Nascimento, IM; Moreira, LA; Ribeiro, WA; Cordeiro, RMS	A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde.	O enfermeiro da APS, com uma escuta reflexiva, poderá contribuir na Promoção a Saúde do Homem, promovendo uma mudança de paradigma na saúde masculina.
2018	Vaz CAM, Souza GB, Moraes-Filho IM, Santos OP, Cavalcante MMFP.	Contribuições do Enfermeiro para a Saúde do Homem na Atenção Básica	É necessário planejamentos e intervenções de estratégias na atenção básica que objetiva divulgar, transformar o conhecimento populacional sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) para realizar medidas de prevenção e promoção da saúde reduzindo os níveis de morbimortalidade
2018	Assis, N. O. de; Rodrigues, J.; Christóforo, B. E. B.; Tacsí, Y. R.	Atuação dos Enfermeiros Frente à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Um Estudo Exploratório	Ampliar o olhar do processo de adoecimento da população masculina e possam auxiliar na promoção de ações e desenvolvimento de estratégias que atraiam os homens para as unidades.
2018	Amorim ASC; Leite NMB	Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros da Atenção Primária na Saúde Do Homem	Realizar ações, para que eles possam frequentar as unidades de forma rotineira, não somente para ações curativas, e sim preventivas. E sensibilizá-los sobre a importância do cuidado e da inexistência de vulnerabilidade
2017	Rosu MB, Oliffe JL, Kelly MT	Profissionais de enfermagem e atenção primária à saúde masculina	É importante fornecer várias oportunidades e diversos mecanismos para envolver os homens, por exemplo, marcando uma consulta de acompanhamento para participar de uma conversa

			sobre prevenção de doenças e / ou recomendando recursos da comunidade ou da Web.
2016	Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A.	Homens nos Serviços de Atenção Básica à Saúde: Repercussões da Construção Social das Masculinidades	Intensificar as ações de promoção, atenção e vigilância, que estimulem neles a procura aos serviços, poderá ser um caminho para reduzir os altos índices de hospitalização, adoecimento, violência, uso abusivo do álcool e outras drogas, acidentes, cânceres e outras morbimortalidades que se transformam em prejuízos irreparáveis para o indivíduo, a família e a sociedade, além de gerar maiores custos ao Sistema Único de Saúde.
2016	Rocha EM, Medeiros ADL, Lemes KS <i>et al.</i>	A Política Nacional de Saúde do Homem e os Desafios De Sua Implementação na Atenção Primária à Saúde	A atuação do enfermeiro na política do homem se baseia na educação em saúde, por meio de ações educativas respeitando as características de sua população adscrita.
2015	Pereira VCLS, Pereira MMM, César ESR <i>et al.</i>	Saúde do Homem na Atenção Básica: Análise Acerca do Perfil e Agravos à Saúde	Considera-se importante estabelecer estratégias que favoreçam a diferenciação masculina, quanto aos cuidados com a sua saúde, em nível de atenção básica.

Fonte: Pesquisa direta, 2020

Nos estudos analisados verificou-se que os enfermeiros se deparam com dificuldades de implementar a PNAISH e que continua sendo uma tarefa desafiadora devido a paradigmas ainda vistos na sociedade que, por uma série de questões tendem a ver o homem como um ser invulnerável e imunes de doenças. Isso repercute na saúde deles, dificultando o reconhecimento de suas necessidades e desvalorizando o autocuidado.

Vários estudos demonstram que as principais condições de saúde, a incidência, gravidade e resultado são piores para os homens (SANTOS *et al* 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2018). A socialização dos homens tem sido associada como fator negativo no que se refere ao cuidado à saúde. O homem não se preocupa com a sua saúde, sendo esta uma influência ligada aos paradigmas na relação homem-saúde que faz com que o preconceito e o machismo permeiem e atrapalhem o processo de aprendizagem no âmbito da prevenção de doenças e na promoção da saúde (ROCHA *et al.*, 2016).

Observou-se também, que a falta de iniciativa por parte da saúde pública vem colaborando para a manutenção do quadro agravante de doenças e bem preocupante na população masculina, pois não se priorizam essa população, com campanhas promocionais como se fazem em outras campanhas veiculadas hoje na mídia.

Ainda nessa perspectiva, as evidências apontam que um número reduzido de homens procura os serviços de saúde para um atendimento que visa à prevenção e a promoção da saúde dos mesmos.

No entanto, estudos apontam que quando ocorre algum agravo à saúde no sexo masculino, os homens recorrem a serviços especializados, como forma curativa, o que muitas vezes traz consequências irreversíveis para a saúde dos mesmos. Por conseguinte, o serviço de saúde apresenta uma dificuldade em assimilar a necessidade da demanda masculina, na relação ao processo saúde/doença, ocasionando o distanciamento desse grupo (NASCIMENTO *et al.*, 2018; VAZ CAM *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que em virtude dos homens procurarem o sistema de saúde através de uma atenção especializada acaba aumentando os agravos de morbidades, e como consequência dessa conduta elevam-se os gastos com o Sistema Único de Saúde. É importante que os homens cheguem às UBS antes de adoecerem, para que aconteça uma interação entre profissional e usuário, e o mesmo tenha um atendimento integral e humanizado, realizando ações preventivas. Desse modo, é necessário que o público masculino se sinta acolhido e tenham suas necessidades atendidas para que de fato busquem a UBS (AMORIM *et al.*, 2018).

Nesse contexto, estudos ressaltam os diversos motivos atribuídos pelos homens para a não procura ao serviço de saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária, dentre eles, os que mais se destacam são a falta de tempo e a impossibilidade de se ausentar do trabalho, o que é visto como uma prioridade do seu cotidiano (SOUSA *et al.*, 2016).

Esse público privilegia o trabalho, não destina tempo para o autocuidado e para a busca pelas unidades de atendimento, referindo as atividades laborais como dificuldade para frequentar os serviços e desvalorizam os cuidados preventivos. Ao darem atenção às práticas curativas, não reconhecem nem executam estratégias e ações de prevenção à saúde. Sendo assim, a ida aos serviços está condicionada ao agravamento da situação/doença (SOUSA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, acrescenta-se que compreender os fatores impeditivos dos homens em relação ao cuidado à saúde é imprescindível, pois a partir dessa compreensão é instituir medidas eficazes na promoção do acesso desta população na atenção primária à saúde (ROCHA *et al.*, 2016).

Outros estudos problematizam e instigam os serviços de saúde apontando que estes comprometem ainda mais a evasão. Fato que ocorre por alguns fatores entre os quais não possuir um horário diferenciando de atendimento, não existir uma visita domiciliar específica para os mesmos, entre outros (NASCIMENTO *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2016)..

Com a não adesão da população masculina, aos serviços primários de saúde, que são prioritários para a realização de ações de promoção e prevenção de saúde, mantém o quadro de morbimortalidade masculina, praticamente inalterada. Observa-se ainda, a ausência de manifestações clínicas evidentes, não levando em consideração a definição de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) que infere “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença” (NASCIMENTO *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2016).

Corroborando com o descrito acima, estudos apontam que o profissional enfermeiro juntamente com a gestão da Atenção Básica necessita desenvolver novas competências e habilidades, a fim de modificar a abordagem a esta população. Assim, sugere-se que a gestão do serviço possibilite horários diferenciados de atendimentos como, por exemplo: aos sábados e após 18 horas. Outra estratégia apontada são campanhas de saúde que possam atrair os homens com atividades específicas podem gerar mais interesse de participação para esse público alvo, como a busca pelo cuidado preventivo e de promoção da saúde (ASSIS *et al.*, 2018).

Foi consensual entre os estudos analisados que o enfermeiro poderá atuar na educação em saúde, como meio para afirmação de uma relação dialógico-reflexiva, entre enfermeiro e cliente, além de incorporar, em sua caixa de ferramentas, tecnologias leves como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e capacidade para lidar com os altos graus de insegurança inerente desse trabalho. Com isso, o enfermeiro estará incentivando o público masculino a participar ativamente das consultas de enfermagem nas APS e ainda, estará contribuindo para a mudança de paradigma em que hoje vive os homens procurando assim, orientá-los sobre sua condição de saúde-doença, e possibilitando que este perceba como sua vida está sujeita a modificações, mediante a uma simples mudança de atitude (NASCIMENTO *et al.*, 2018; ROSU *et al.*, 2018).

Vaz *et al.*, 2018 destaca que com a contribuição do enfermeiro da APS, será possível o planejamento de ações direcionada a essa população. O enfermeiro tem evidência, já que é o principal influente no processo de cuidar por meio da educação em saúde. O papel do enfermeiro tem como ponto de partida a educação em saúde, promoção, consultas de enfermagem, procedimentos técnicos. No entanto existem outras necessidades como melhora da autoestima, independência para as atividades diárias e autocuidado; segurança, entre outros, nas quais o enfermeiro auxilia. Acredita-se ainda que a elaboração de um instrumento de investigação de enfermagem baseado na TAC de Orem a uma clientela específica, no caso, homens usuários da APS, seja o primeiro passo para um planejamento e implementação de ações individualizadas e apropriadas ao contexto (SANTOS *et al* 2019).

O enfermeiro será o elo principal para a inserção desse homem, na prática de educação em saúde, fazendo-o pensar de forma reflexiva, o quanto é importante manter uma vida saudável e livre de doenças. Por esse homem viver em uma sociedade de constante mudança, o enfermeiro terá mais oportunidades de mudar a visão do mesmo, com relação à promoção a sua saúde.

Nesse contexto, faz-se necessário a efetivação da PNAISH nas políticas governamentais, criando estratégias, ações e programas, incluindo toda a classe masculina, fazendo com que aconteça uma mudança no cenário atual da saúde masculina. Consequentemente terá adesão dos homens ao sistema de saúde e a redução do quadro de morbimortalidade, da classe em questão. Para que ações de promoção a saúde do homem sejam possíveis, o governo precisará olhar para esse grupo de forma diferenciada, com uma visão holística do enfermeiro da APS (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o enfermeiro representa um profissional da área de saúde imprescindível nas ações voltadas à saúde do homem que envolve o planejamento, execução e avaliação, através da captação, da abordagem individual e grupal, da educação em saúde e do acompanhamento (AMORIM *et al.*, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo ficou evidente que, embora haja a PNAISH, é necessário conhecer as políticas e os programas e assim implementar um programa de capacitação para os profissionais de saúde, para que esses possam assistir à população masculina.

É imprescindível o foco maior em realização de campanhas promocionais que chame a atenção do público masculino, relacionada ao autocuidado com a saúde, a estimulação para realização de exames preventivos, consultas de enfermagem; com isso será possível esclarecer dúvidas e responder algumas questões pelo enfermeiro da APS, sem que haja a necessidade de uma consulta médica, evitando assim a ausência de suas atividades laborais; a mudança cultural dos homens, criando nessa população o interesse pelo o cuidado, fazendo com que se preocupem mais com a saúde; despertando interesse pela pratica de hábitos saudáveis de vida, fazendo com isso, que visitem as APS, para que sejam realizadas as consultas de rotina, só assim, estaríamos conseguindo reduzir o alto índice de morbimortalidade masculina.

Diante de toda problemática o profissional Enfermeiro tem papel primordial, além da importante inter-relação com o paciente este profissional desenvolve um papel importantíssimo na estimulação ao autocuidado, mas, sobretudo no reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos.

Em síntese este estudo demonstrou que o enfermeiro exerce papel fundamental na atenção básica, pois ele proporciona medidas e implementa condutas, de acordo com programas existentes, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos da população masculina de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE GA, LEITE MF, BELÉM JM, NUNES JFC, OLIVEIRA MA, ADAMI F. **Enfermeiros e saúde do homem na atenção básica**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(4) Out-Dez 2014

ASSIS, N. O. DE; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. **Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 3, p, 151-156, set./dez. 2018.

BARBOZA R, ROCHA ATS. **Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades**. In: Desigualdades e Iniquidades em Saúde. Bolet Insttit de Saúde [on line]. 2010; [citado 2013 ago 10];12(2):25-8.Disponível em: <http://www.institutodesaude.br/boletin/pub00023003/pdf>

BATISTA, E C. MATOS, Lourenço LA. NASCIMENTO, AB. **A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980- 7031 s

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil**. Internação masculina na faixa etária de 20 a 59 anos, Brasil , 2015. Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília; 2008 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília; 2008 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília; 2008 c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília; 2008 d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília; 2008 e.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Brasília; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília; 2013 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília; 2013 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília; 2013 c.

GOMES R, NASCIMENTO EF, REBELLO LE, COUTO MT, SCHRAIBER LB. **Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro**. Cienc. saude colet. 2011; vol. 16, suppl.1, pp. 983-92.

LEMOS AP, RIBEIRO C, FERNANDES J *et al.* Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 11):4546-53, nov., 2017

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008.

MINAYO, M. C. (2014). Apresentação. In R. Gomes, **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanês.

MOREIRA RLSF, FONTES WD, BARBOZA TM. **Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(4) Out-Dez 2014

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. **Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, 2008.

NASCIMENTO, IM; MOREIRA, LA; RIBEIRO, WA; CORDEIRO, RMS. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista Pró-UniversUS**. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 41-46.

NETO FRGX, ROCHA AEF, LINHARES MSC *et al.* Trabalho do enfermeiro na atenção à saúde do homem no território da Estratégia Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 01, Ano 2013

PEÇA, C MK. **Análise e Interpretação de tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares**. Paraná, 2008. Disponível em < www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf >. Acesso em 28 de abril de 2020

PEREIRA VCLS, PEREIRA MMM, CÉZAR ESR *et al.* Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 9(supl. 1):440-7, jan., 2015

_____. **Saúde do Homem na Atenção Básica: Análise Acerca do Perfil e Agravos à Saúde.** Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde 2018.

ROCHA EM , MEDEIROS ADL, LEMES KS *et al.* A Política Nacional de Saúde do Homem e os Desafios De Sua Implementação na Atenção Primária à Saúde. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da UNIVAR** 2016

ROSU MB, OLIFFE JL, KELLY MT. **Profissionais de enfermagem e atenção primária à saúde masculina.** *Am J Mens Health* . 2017; 11 (5): 1501-1511. doi: 10.1177 / 1557988315617721

SANTOS KC, FONSECA DF, OLIVEIRA PP, DUARTE AGS, MELO JMA, SOUZA RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(3):e20190013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>

SCHRAIBER LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, *et al.* **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.** *Cad Saude Publica.* [on- line]. 2010 maio; [citado 2011 abr 04]; 26(5): 961-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.

SCHWARTZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.46, supl.1, p.108-116, dez.2012

SOUSA AR, QUEIROZ AM, FLORENCIO RMS, PORTELA PP, FERNANDES JD, 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

SPRINGER KW, MOUZON DM. **Macho men and preventive health care: implications for older men in different social classes.** *J Saúde Soc Behav.* 2011

VAZ CAM, SOUZA GB, MORAES-FILHO IM, SANTOS OP, CAVALCANTE MMFP. Saúde do Homem na Atenção Básica: Análise Acerca do Perfil e Agravos à Saúde. **Rev Inic Cient e Ext.** 2018 Jul-Dez;1(2):122-6.

VIEIRA, LC e SILVA V; FIGUEIREDO, FORTES ML; SALES, RLU B; LOPES, WMPS; AVELINO, FVD. **A Política Nacional de Saúde do Homem: uma reflexão sobre a questão de gênero.** *Enfermagem em Foco*, 2(4):215-217 Nov. 2011.