



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSÂNGELA FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Uma revisão integrativa**

**ICÓ – CEARÁ
2021**

ROSÂNGELA FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

ROSÂNGELA FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA ADEÇÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Uma revisão integrativa**

Monografia submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 09/ 12/ 2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora

Prof. Esp. Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

Dedico esse trabalho a Deus, meus pais e a todos amigos que estiveram ao meu lado nessa caminhada, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, que me guiou, me deu força e discernimento para lutar e ser forte diante das adversidades e sempre me manteve resiliente diante de tudo.

Gratidão aos meus pais por tudo, por terem acreditado em mim, por todo esforço para que eu continuasse estudando, vocês são os melhores pais do universo.

A minha parceira maravilhosa, que me ajudou demais e sem ela eu com certeza teria entregado os pontos, Kyl Oliveira muito obrigado por tudo, por estar sempre comigo, gratidão por você fazer parte da minha vida.

Ao meu amigo Carlos Vinicius muito obrigado por tudo irmão, você sempre será uma das minhas bases, o que você fez por mim ninguém fez, gratidão demais a ti.

Ao meu amigo Gilvan Diniz por toda ajuda no meu início de curso, muito obrigado irmão espero em breve te retribuir tudo que você fez por mim cara, tenho muita fé em ti, tu vais longe.

A minha grande amiga Juliana Silva por toda ajuda, conversas e por estar sempre presente quando eu preciso, gratidão por tudo amiga.

Ao meu amigo Everton Lucas muito obrigado por todas as conversas “cabeça” e teorias loucas que inventamos, mesmo morando a mais de 500 km de distância, se faz presente em minha vida diariamente.

Ao meu orientador João Paulo Xavier Silva muito obrigado por toda atenção, comprometimento por toda paciência e atenção, contribuindo de forma singular para o desenvolvimento desse trabalho, foi um prazer o ter como orientador, muito obrigado.

A banca examinadora, Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz e o Prof. Esp. Rafael Bezerra Duarte, pela disponibilidade e solicitude para com esta pesquisa.

RESUMO

SILVA, R. F. **Atuação da enfermagem para adesão da população masculina na atenção primária à saúde:** Uma revisão integrativa 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2021.

Segundo o IBGE, no ano de 2019, só 30,1% da população masculina do Brasil buscou algum atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), diferente do público feminino que lidera essa margem com 69,1%. Do ponto de vista biológico, o homem é um ser vulnerável a qualquer tipo de patologia, e não praticam o auto cuidar ou procuraram assistência em saúde, podendo ser influência de estereótipos de gênero, socioculturais e institucionais. Destaca-se que o profissional enfermeiro está inserido nessa realidade como mediador de um maior acesso dessa população na APS. Frente ao exposto, esse estudo apresenta por objetivo, analisar a produção científica sobre a atuação da enfermagem para a adesão da população masculina na APS. O presente estudo se trata de uma abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), tendo como População alvo: Homens; como Interesse, a Assistência de Enfermagem; e no Contexto: A baixa adesão à saúde. A pesquisa ocorreu em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca foi realizada na BVS em duas etapas, sendo utilizado na primeira os descritores “Saúde do homem” e “Enfermagem em Saúde Pública”, foi aplicado o operador booleano AND, obtendo na pesquisa 3.817 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; idiomas: português, inglês e espanhol; recorte temporal de 2009 a 2021 foi obtido o total 240 artigos, no final resultando em 6 artigos para a pesquisa. Na segunda etapa da busca, foi utilizado os descritores “Saúde do homem” e “Atenção Primária a Saúde” sendo aplicado o operador booleano AND, obtendo na pesquisa 1.143 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; idiomas: português, inglês e espanhol; recorte temporal de 2009 a 2021 foi obtido o total 580 artigos, sendo utilizado critérios de inclusão e exclusão para melhor análise dos artigos encontrados, desse total: resultando em 4 artigos para a pesquisa, obtendo um total de 10 artigos para realização do presente estudo. Os resultados reforçam a necessidade quanto a desconstrução de estereótipos de gênero. Pode-se afirmar que o presente estudo se faz de extrema necessidade na busca da maior acessibilidade dessa população a APS. Além, foi possível identificar que apesar de terem competência ainda há uma dificuldade dos enfermeiros em encontrar formas de trazer os homens para APS e carência quanto o conhecimento quanto a saúde masculina. Ademais, a necessidade de um do trabalho em conjunto de profissionais/homens, na busca da melhora na qualidade de vida da população masculina. Percebe-se, que apesar de haver debates quanto a saúde masculina e a uma política de saúde direcionada a melhora para a saúde do homem é um tema que ainda deve ser mais explorado e este debate ampliado quanto a ações que possam gerar um aumento na demanda dessa população na APS. Cabe destacar a necessidade de potencializar a formação acadêmica em enfermagem com vistas a importância quanto ao estudo da saúde masculina. Vale ainda, ressaltar a necessidade do desenvolvimento de estudos empíricos que possam evidenciar a importância da saúde masculina como também, ações que tragam os homens para APS.

Palavras-chave: Saúde do homem; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde.

SILVA, R. F. Nursing action for adherence of the male population in primary health care: An integrative review 45 f. Course Conclusion Paper (Bachelor of Science in Nursing), Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2021.

ABSTRACT

According to IBGE, in the year 2019, only 30.1% of the male population in Brazil sought any care in Primary Health Care (PHC), unlike the female public that leads this margin with 69.1%. From the biological point of view, men are vulnerable to any kind of pathology, and they do not practice self-care or seek health care, which may be influenced by gender, sociocultural, and institutional stereotypes. It is noteworthy that nurses are inserted in this reality as mediators of greater access of this population to PHC. Given the above, this study aims to analyze the scientific production on the role of nursing for the adherence of the male population in PHC. This study is a bibliographic approach of the Integrative Literature Review (ILR) type, having as target population: men; as interest, nursing care; and in context: The low adherence to health care. The search occurred in databases indexed in the Virtual Health Library (VHL). The search was conducted in the VHL in two stages, and the first used the descriptors "Men's Health" and "Public Health Nursing", the Boolean operator AND was applied, obtaining in the search 3,817 articles. Then, applying the filters: full text; languages: Portuguese, English and Spanish; time frame of 2009 to 2021 a total of 240 articles were obtained, resulting in 6 articles for the research. In the second stage of the search, the descriptors "Men's Health" and "Primary Health Care" were used, applying the Boolean operator AND, obtaining 1,143 articles in the search. Then, applying the filters: full text; languages: Portuguese, English and Spanish; time frame of 2009 to 2021 was obtained a total of 580 articles, being used inclusion and exclusion criteria for better analysis of the articles found, of this total: resulting in 4 articles for the research, obtaining a total of 10 articles for this study. Moreover, the need for a joint work of professionals/men, in the search for improvement in the quality of life of the male population. It is noticed that, although there are debates about men's health and a health policy directed to the improvement of men's health, it is a theme that should still be further explored and this debate expanded as to actions that can generate an increase in the demand of this population in PHC. It is worth emphasizing the need to enhance academic training in nursing with a view to the importance of the study of men's health. It is also worth mentioning the need for the development of empirical studies that can highlight the importance of men's health as well as actions that bring men to PHC.

Key words: Mens Health; Public Health Nursing; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- ETAPAS OPERACIONAIS PARA CONSTRUÇÃO DA RIL.....	18
QUADRO 2- VARIÁVEIS BIBLIOMÉTRICAS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA RIL...	24

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DE CRUZAMENTO DOS DADOS E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA RIL, ICÓ, CEARÁ, BRASIL, 2021.....	29
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
APPM	Agenda de Prioridades de Pesquisa do ministério da saúde
APSA	atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de saúde
PACS	Programa de Agentes comunitários de Saúde
PICo P-	População I- Interesse Co- Contexto
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem
PSF	Programa Saúde da Família
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS CULTURAIS QUE PERMEIAM A MASCULINIDADE E A BUSCA PELA SAÚDE	10
3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: MAIS DE UMA DÉCADA DE PROPOSTAS	12
3.3 A ENFERMAGEM NA APS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A INTEGRAÇÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA AO SERVIÇO	14
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	
4.3 PERÍODO DA COLETA	20
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	25
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA	28
5.2.1 Obstáculos e dificuldades interpostos entre os homens e os serviços de APS	29
5.2.2 Atuação da enfermagem para maior adesão masculina aos serviços de APS	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo Da Silva et al. (2013) a população masculina é a que mais morre precocemente, mesmo com isso a maioria dessa população não vê a prevenção e promoção de saúde como algo essencial para seu cuidado. Diferente das mulheres que tem o maior percentual em utilização da Atenção Primária à Saúde (APS), podendo estar relacionado a esse fato todas as crenças de uma cultura patriarcal que supervaloriza a masculinidade do homem o afastando do interesse em “buscar saúde”.

Para o IBGE, no ano de 2019, só 30,1% da população masculina do Brasil buscou algum atendimento na atenção primária, diferente do público feminino que lidera essa margem com 69,1%, pesquisa realizado com pessoas maiores de 18 anos, e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Do ponto de vista biológico, o homem é um ser vulnerável a qualquer tipo de patologia, tanto quanto o ser mulher, mas apesar dessa propensão, mesmo em tempos de avanços históricos e tecnológicos, os homens não praticam o auto cuidar ou procuraram assistência em saúde, podendo isso ser influência de estereótipos de gênero, socioculturais e institucionais que concebem o homem como um ser: “forte”, “viril” e “invulnerável”, padrões esses, impostos pela sociedade desde os primórdios (SIQUEIRA et al., 2014).

Uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde é APS, que por sua vez, possui diversos programas voltados para saúde, sendo constituída por uma equipe multidisciplinar para atender toda a população com universalidade, promovendo a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Mesmo havendo a universalidade no atendimento dos usuários, quando comparando com a participação do público feminino, os homens não têm a mesma participação, apesar de ter uma boa expansão geográfica e estratégias com grande engajamento e acessibilidade, há dificuldades para atrair o público masculino, sendo pouco frequentado por esses se tornando um desafio para a equipe da APS (COELHO; MELO, 2018).

Nesse contexto de atenção à saúde, Ferreira et al., (2018) afirma que a enfermagem assume protagonismo e é uma profissão essencial no sistema de saúde, seja, na sua atuação individual como coletiva junto com sua equipe, dispondo do objetivo de produzir ações de saúde para atender à necessidade dos seus usuários. As atividades do enfermeiro vão englobar intervenções focadas nos indivíduos, na família e comunidade, fazendo com que o sistema de saúde seja acessível para todas as classes, gêneros e públicos. No âmbito da APS o enfermeiro

tem o papel assistencial e gerencial, atuando como ferramenta essencial para inclusão de homens, mulheres, crianças e toda a população com equidade.

No que se refere à atuação da enfermagem na adesão masculina aos serviços da APS, podem-se citar pontos significativos, através das consultas de enfermagem, as quais são realizadas detectando o quadro de saúde/doença, onde serão traçadas intervenções de enfermagem que se adequem a necessidade de saúde do paciente. Nesse cenário, o enfermeiro deve ter como ponto inicial a ser trabalhada a educação em saúde para com os homens, já que a falta de informações é um dos principais motivos que fazem com que o esse público deixe de procurar a assistência, ainda, outro ponto importante que o profissional deve reforçar durante as consultas é o incentivo a prática de autocuidado (VAZ et al, 2020).

Vale ainda destacar que, no Brasil, foi elaborada uma política pública específica para levantar discussões e propor estratégias relacionadas ao trabalho em saúde com o público masculino. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) surge no ano 2009 com o intuito de promover uma atenção de qualidade ao público masculino fazendo com que se sintam acolhidos, tendo em vista a dificuldade que o homem tem acerca do seu autocuidado, prevenção e promoção de saúde. A PNAISH prioriza o cuidado com população masculina jovem e adulta para uma diminuição do quadro estatístico de agravamentos à saúde do homem (NASCIMENTO et al, 2018).

A partir desse contexto, considerando os meios de informações de forma tão presentes na sociedade, se fazem os seguintes questionamentos: Quais as evidências sobre a atuação da enfermagem na adesão da população masculina a APS? Levanta-se essa problematização ao refletir sobre como os estereótipos de gênero impedem que o homem tenha cuidados básicos em saúde.

Optou-se por essa temática, considerando o interesse pessoal da pesquisadora em investigar a referida questão, com a percepção da dificuldade dos homens em cuidados básicos com a própria saúde, considerando a pesquisa uma ferramenta útil para o desenvolvimento de conhecimentos voltados à área. Além disso, a temática tem relevância científica, acadêmica e sociocultural consolidada pela sua inclusão no Eixo 9, da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), que sugere pesquisas relacionadas às demandas programáticas da APS (BRASIL, 2018).

No que diz respeito à relevância social, essa é reafirmada na identificação da baixa adesão da população masculina na APS, considerando que assim a falta de prevenção e promoção de saúde dos homens os deixam vulneráveis ao adoecimento, se pondo necessário esse debate também no meio acadêmico e social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica sobre a atuação da enfermagem para a adesão da população masculina na APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as principais condutas de enfermagem na APS perante a oferta de uma assistência com equidade de gênero para o público masculino;

Conhecer os principais obstáculos e dificuldades que se interpõem entre os homens e os serviços de APS;

Discutir com a literatura científica os principais aspectos relacionados à adesão masculina aos serviços de APS e sua intersecção com a atuação da enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS CULTURAIS QUE PERMEIAM A MASCULINIDADE E A BUSCA PELA SAÚDE

No decorrer da história, paradigmas foram fixados em torno do homem. Foi considerado como maior provedor e defensor da família no decorrer do tempo, os padrões de gênero foram se fortificando e impondo um lugar de superioridade. Tendo esse que seguir regras demarcadas pela sociedade, que o impõe princípios de masculinidade como: “destemor”, “força” e “virilidade”. De acordo com as mudanças e evolução da sociedade, foram sendo suscitados questionamentos aos “padrões”. Hegemonia masculina passou a ser criticada por várias razões, como por exemplo, a uma crescente inserção do grupo feminino no mercado de trabalho e também as lutas por igualdade (RIBEIRO, 2019).

Segundo a literatura, factualmente, o machismo e o patriarcado têm efeitos negativos para a sociedade. O patriarcado coloca o homem e a mulher em uma situação hierárquica, onde essa é submissa ao homem e naturalizada como um ser limitado à atividade doméstica. Já o homem mais jovem é subordinado ao homem mais velho colocando sempre o “masculino” em ação. O machismo impõe uma opressão ao gênero feminino sendo o homem como principal e único capaz de ter controle sobre governos, mercados enquanto a mulher exerce um papel de ser “incapaz” de realizar qualquer “tarefa” que seja imposta como masculina, criando ainda estereótipos acerca da mulher, como “frágil”, “passiva” e “impotente” (BALBINOTTI, 2018).

Dentre os padrões construídos em volta do homem, um dos principais é o de provedor da família e figura paternalista que segue com jornadas de trabalho intensas, proteção da mulher e filhos. Por vezes esse papel leva o homem a certo desleixo com o seu próprio autocuidado. Mesmo com as mudanças nos padrões sociais percebe-se ainda uma dificuldade dos homens em cuidarem de si próprios e sua saúde. Ainda há fatores básicos como a carga horária de funcionamento dos pontos de APS e coeficientes como, por exemplo, horários que esses seguem e até mesmo a exaustão tendo como consequência a elevação dos percentuais estatísticos de morbidade entre os homens (DIAS et al., 2017).

De acordo com Sousa et al., (2016) o homem se deixa suscetível a problemas de saúde, já que o autocuidado se encontra fora dos padrões de “masculinidade” e faz com que o esse se afaste cada vez mais do sistema de saúde. Faz-se necessário uma desconstrução dessas

concepções para que a população masculina infira a necessidade do autocuidado e compreenda que é de extrema necessidade a prevenção e promoção da saúde.

Por muitos anos a saúde masculina não esteve nas discussões de prioridades em saúde, podendo estar associada às percepções de invulnerabilidade das concepções masculinas. Há a necessidade de uma maior visibilidade da saúde do homem. Além disso, é notória a utilidade de educação em saúde desses, pois só procuram a assistência à cunho curativo. Fazendo-se necessário estímulo à utilização da APS para a promoção e prevenção em saúde. Deve-se considerar também a vulnerabilidade dos homens ao acometimento de patologias crônicas (SOUSA et al., 2019).

Epidemiologicamente, os estudos apontam que a taxa de morbidade masculina é superior à feminina. As questões culturais são fortes influenciadores e agem negativamente sobre essa população. Padrões quanto à masculinidade se fortalecem principalmente pelo meio social em que o homem está inserido. Tanto no âmbito familiar como de amizade há limitações históricas impostas que influenciam diretamente a não preservação da saúde masculina por parte desses (GLUTTER et al, 2021).

A promoção da saúde do homem é necessária tanto quanto à saúde de toda a população, havendo ainda uma carência de visibilidade ao se tratar da saúde masculina. É necessário que esse compreenda e associe que se têm vantagens em optar pela prevenção e promoção da saúde e não somente o cuidado ao “corpo” doente. A maior procura a APS o traria uma maior qualidade de vida, além, a promoção e prevenção da saúde do homem faz-se necessário como forma de diminuição das estatísticas de morbidade, que tem como consequência fatores como a falta de autocuidado (SIQUEIRA et al., 2014).

A dificuldade acerca da procura da assistência à saúde pela população masculina é ligada a barreiras socioculturais que estão associadas a identidades de gênero e a dificuldade enfrentada pelo homem de expor suas necessidades. Há a cultura em que autocuidado é para população feminina, além disso, estão as barreiras institucionais, onde a literatura traz carências de programas e atividades voltadas a atenção em saúde do homem e deficiência nas divulgações das políticas/programas já existentes no sistema de saúde (AGUIAR et al., 2014)

Segundo Pereira e Nery (2014), frente o objetivo de atrair o público masculino para APS, a necessidade de uma reforma do gerencial, estrutural e da conjuntura em que a atenção básica está inserida. A reorganização dos serviços prestados e reestruturação da unidade física. Devem ser tidas como propostas para uma maior adesão do público masculino na APS, um remapeamento das áreas de abrangências das unidades de saúde, abertura de mais unidades de

saúde da família (USF), capacitação dos profissionais quanto ao PNAISH. Além de medidas básicas, como a reforma das unidades de saúde primária.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: MAIS DE UMA DÉCADA DE PROPOSTAS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída no ano 2009 através da portaria GM/MS nº 1.944, no dia de 27 de agosto. Com pouco mais de dez anos, a PNAISH adveio com diretrizes focadas na integralidade, viabilidade, factibilidade e coerência para promover a saúde da população masculina. Foi desenvolvida no âmbito de impelir ações de saúde voltadas à população masculina com a formulação de campanhas temáticas/educação em saúde. Devido à intensa problemática/dificuldade sociocultural dessa população em não reconhecer suas necessidades em saúde, a PNAISH surge como ferramenta de desconstrução e inserção masculina na APS (COELHO et al, 2018).

A PNAISH tem como um dos seus princípios a integralidade, fazendo-se importante no âmbito de acolhimento do homem nos distintos níveis de atenção em saúde. Age assim como outras políticas na ação de minimizar problemas de saúde pública. Através do acolhimento ao público masculino a PNAISH tenta reverter o distanciamento homem/sistema de saúde, trazendo a prevenção, promoção de saúde não somente no sentido autocuidado, mas também no âmbito da paternidade. A política investe na inclusão não somente do homem (individual), mas também desse em família para APS tendo papel participativo e cuidador (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019).

Devido a fatores dos índices epidemiológicos de morbidade masculina, a criação da política se dá como consequência desse grave dado. A PNAISH surge com objetivo de promover mudanças no que diz respeito à atenção à saúde homem. Ainda com proposta de melhorias na assistência e na identificação dos principais agravos relacionados à saúde. Diminuindo a procura pela atenção focada na doença e aumentando a intenção de prevenção de doenças segundo a PNAISH é possível diminuir as estatísticas (COELHO et al, 2018).

Objetivo principal da PNAISH está ligado à facilitação e ampliação do acesso aos serviços de saúde para os homens, promovendo com qualidade uma assistência integral à saúde de forma a contribuir com a redução dos altos índices de morbidade masculina no Brasil e também promover a melhoria das condições de saúde do homem (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019).

Entre os eixos temáticos da PNAISH está o Acesso e Acolhimento, que tem como objetivo fazer com que homens considerem que o sistema de saúde também é masculino, reconhecendo que esses também necessitam de cuidados. O eixo de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva busca sensibilizar a população em geral a reconhecer que o homem também tem direitos sexuais e reprodutivos. O eixo Paternidade e Cuidado busca o maior envolvimento do homem quanto a questões da gestação e os cuidados com seus filhos fortalecendo os vínculos entre esses (BRASIL, 2020).

No eixo temático Doenças Prevalentes na População Masculina objetiva-se fortalecer o cuidado e assistência básica à saúde dos homens, garantindo a atenção necessária e a facilidade do acesso à saúde no risco de doenças e agravamentos. Já no eixo de Prevenção de Violência e Acidentes, é necessário desenvolver ações que visem chamar atenção do homem para o grande índice de violência e acidentes que estes estão envolvidos (BRASIL, 2020).

Os pressupostos da política pautam-se numa atenção ao perfil de morbimortalidade do homem no Brasil. Segundo o IBGE no Brasil os homens vivem em média 7,1 anos a menos que as mulheres. No ano de 2016, a expectativa de vida do homem chegou a 72,2 anos, enquanto a expectativa das mulheres chegou em média aos 79,3 anos de idade. Os índices de morbidade entre os anos de 2014 e 2015, nas principais causas de morbidade no Brasil como: lesões, envenenamento e algumas outras consequências, 76% são homens. Das mortes de pessoas entre 20 e 59 anos, a cada cinco, quatro são homens, liderando as estatísticas com 68% das mortes por ano no país (BRASIL, 2015).

Segundo Albuquerque et al (2014) em qualquer faixa de idade os índices de morbimortalidade masculina são superiores às femininas. Essa população mostra-se com uma maior predisposição para doenças e diferentes tipos de óbitos. Atualmente é possível perceber que há de forma gradual uma melhor aceitação da adesão à saúde pelo homem. É notória a carência de informações e educação em saúde masculina principalmente nas camadas mais pobres limitando essa parte da população ao acesso básico à saúde. Desse modo, a PNAISH visa contribuir significativamente na redução desses indicadores.

3.3 A ENFERMAGEM NA APS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A INTEGRAÇÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA AO SERVIÇO

No ano de 1978, na cidade de Alma-Ata, Cazaquistão, localizada na antiga União Soviética ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O encontro tinha como objetivo discutir a atenção em saúde para todos os povos reunindo pouco mais de 130 países e resultando na chamada “Declaração de Alma-Ata”. Foi aprovada pela trigésima segunda assembleia de da OMS a proposta “saúde para todos no ano 2000” (SPT/2000). A assembleia tinha como objetivo principal atingir a meta da SPT/2000 sendo possível apenas com o desenvolvimento da APS (SUMAR; FAUSTO, 2014).

Os primeiros pequenos passos dados para a estruturação da APS no Brasil vieram no ano de 1982, através do Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS) e logo após com o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) que viria a se constituir nos anos seguintes como SUS. Desde então o SUS vem tentando se desenvolver, e em 1994 deu início ao nível de atenção básica à saúde sendo criado o Programa de Saúde da Família (PSF) (LAVRAS, 2011).

A APS consiste no conjunto integrado de ações vinculado a um sistema de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. É o primeiro nível de atenção em saúde para a população estando associada com assistência social tanto centrada na cura como na promoção da saúde. A APS é uma unidade descentralizada e presta cuidados desde consultas de pré-natal, educação em saúde, doenças venéreas, ações sanitárias, prevenção e entre outras ações visando atender desde o individual ao coletivo (LAVRAS, 2011).

Nos anos 90, a APS passou por um processo de estruturação passando a ser responsabilidade dos municípios como incentivo do Ministério da Saúde (MS). A partir de uma boa avaliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) a MS propôs o Programa Saúde da Família (PSF) que logo foi compreendido como modelo de uma reorientação do atual sistema de saúde brasileiro. O PSF deu os resultados esperados pra MS, se tornando uma estratégia de organização da APS (LAVRAS, 2011).

A ESF está como principal meio para a consolidação da APS. Tem seu foco na reorganização dos serviços e reorientar as práticas exercidas pelos profissionais no âmbito da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos seus usuários. O ESF propõe à vigilância a saúde, a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado a toda a população coberta pela área de abrangência da unidade (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Para que a atenção em saúde seja ofertada de forma fidedigna para os usuários a ESF conta com uma equipe multidisciplinar. Essa é composta por um médico da família ou generalista, pelo enfermeiro, pelo agente comunitário em saúde (ACS), um auxiliar de enfermagem. Além desses profissionais a equipe da ESF pode ser composta por outros profissionais como psicólogos, odontólogos dentre outros que podem estar inseridos na equipe ou atuar como uma equipe de apoio (PERUZZO et al, 2018).

Ainda, a ESF tem como objetivo analisar a situação da saúde da população, prestando uma atenção em saúde com qualidade, integralidade e continua focando em ações de vigilância, promoção, prevenção, reabilitação e recuperação em saúde. Entre esses objetivos está inserido ainda a execução e organização das atividades feitas pela ESF (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

A equipe da ESF é tida como um dos pilares de sustentação da estratégia, outro que é importante citar é o trabalho em conjunto desses profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da estratégia. Esses portam conhecimentos diversificados em saúde podendo proporcionar para os usuários um atendimento contínuo, integral e de qualidade, além de terem a oportunidade de desconstrução da ideia hegemônica de competição entre equipe. Atuando de forma conjunta a atenção para com a população se torna imperativa e com qualidade (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Todos os profissionais que formam a equipe multidisciplinar da ESF, têm suas atribuições que vão desde as em equipe como atribuições individuais. Dentre as atribuições do profissional enfermeiro estão a atenção em saúde para com os indivíduos e famílias cadastradas, o atendimento na unidade, domiciliar e em espaços comunitários, atendimentos a todas as fases do desenvolvimento desde a infância a terceira idade, a realização de atividades em grupo e procedimentos e prescrição de medicamentos dentro dos seus respaldos, consultas de enfermagem e a solicitação de exames complementares. Além disso, estão o planejamento, a educação em saúde e o gerenciamento da unidade ou da equipe (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

De forma assistencial e gerencial as atribuições do enfermeiro se adequam e promovem direta e indiretamente benefícios aos usuários. No contexto individual, a enfermagem trata da elaboração do cuidado através das consultas de enfermagem, a educação em saúde e o gerenciamento dos projetos terapêuticos para o usuário. No âmbito familiar e coletivo o profissional enfermeiro age no monitoramento da situação de saúde da comunidade, no gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde para com o cuidado. De acordo com suas competências a enfermagem desenvolve funções como a prestação de assistências a

todas as pessoas e o desenvolvimento de atividades que visem a promoção, manutenção e recuperação de forma concreta (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Há uma grande relevância do enfermeiro para o sistema de saúde, é possível que esse atue de forma que haja um aumento na adesão da população nesse sistema. Levando em consideração a posição de “educador em saúde” que esse exerce, o enfermeiro tem a possibilidade de promover atividades que, além de trazer a população com menos acesso à saúde para as unidades, ainda promova educação em saúde. Identificando as necessidades da comunidade e tendo em vista que o enfermeiro é reconhecido como profissional que desenvolve um maior vínculo entre a população e a equipe de saúde a possibilidade da adesão da população é evidente tendo esse profissional como mediador (SILVA et al, 2019).

Profissionais capacitados e a educação em saúde são fatores que contribuem para qualidade de assistência à saúde da população em geral. Segundo a literatura, nos últimos anos no Brasil houve uma pequena baixa nos índices de pobreza e desigualdade, mas esses ainda continuam sendo fortes fatores que dificultam o acesso por parte da população. Para alguns grupos, aspectos demográficos e socioeconômicos contribuem de forma negativa no acesso básico à saúde. Além disso, a desigualdade afeta uma parte da população, não somente em acesso à saúde, mas também a itens básicos para qualidade de vida (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Entre os grupos de menor acesso está a população rural, que sofre devido a distância entre suas moradias e as unidades de saúde, os indivíduos com baixo nível de escolaridade, e a população masculina, segundo os estudos, esses os grupos têm o maior déficit em acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil. Entre esses, a população masculina possui o menor índice de adesão à saúde. Apesar de um pequeno crescimento na adesão masculina ao sistema de saúde, esse não chega a ser significativo, necessitando de um maior engajamento por parte desse grupo. Mesmo nas áreas com maior acesso aos serviços de saúde a população masculina ainda aparece com valores inferiores na utilização. Há a necessidade de maior adesão desses grupos, principalmente a população masculina que se encontra em uma maior vulnerabilidade na questão acesso à saúde (DANTAS et al, 2021).

A adesão da população aos serviços de saúde, em parte está ligada ao acolhimento que os profissionais prestam aos usuários nas unidades. Tendo em vista o enfermeiro com a imagem vinculada ao acolhimento, esse tem que ser capaz de identificar as dificuldades dos usuários e assim desenvolver estratégias que burlem as barreiras que existem entre a população e o sistema de saúde (HEIDMAN et al, 2021).

Junto a sua equipe, o enfermeiro tem a possibilidade de criar ações em saúde para o compartilhamento de conhecimento para com a população, para que seja alcançado o conhecimento quanto a importância da adesão à saúde. Além disso, é necessário que o enfermeiro promova a participação dos usuários, através de diálogos como por exemplo, e fazer com que a população apresente suas dificuldades, e assim junto com a equipe esse consiga desenvolver estratégias para que a população se veja como principal atuante na promoção da sua saúde (HEIDMAN et al, 2021).

Essa adesão só é realmente efetiva quando o profissional se sensibiliza para o caráter humanizador de suas ações. A dimensão tecnicista que é bastante observada na maioria dos egressos, deve ser superada no efetivo exercício de suas competências, essa nova dimensão, que deve ser mais pedagógica, se dá quando o profissional enfermeiro se engaja na reflexão da realidade social da comunidade onde está inserido. Tais condutas tem impactos tanto individuais, quanto coletivos, adotando um fazer libertador e emancipador, partindo do princípio do “ser com” e não do “ser para”, a urgência em romper com essa visão dicotômica e adotarmos uma perspectiva crítico social é caminho para a efetivação do fazer pedagógico da enfermagem (CANEVER et al, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Os estudos bibliográficos se tratam de trabalhos realizados a partir de trabalhos primários já publicados, sendo realizado a leitura, análise e interpretação de livros, artigos científicos, jornais entre outras fontes que se adequem ao objeto de estudo. Esse tipo de estudo deixa o pesquisador de frente com pesquisas relacionadas ao seu assunto com ideias iguais ou divergentes tendo que se ater a verificação de dados que confirmem a veracidade, levando em conta possíveis incoerências e contradições que os estudos obtidos venham a apresentar. Além disso, os estudos bibliográficos contam com etapas que vão desde a escolha do tema, levantamento bibliográfico, formulação de problema, busca das fontes, leitura, fichamento, organização e o fichamento do texto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Dentre os tipos de estudos bibliográficos está a RIL. Assim, a RIL corresponde à análise de estudos relevantes para a pesquisa, estudos esses, que possibilitem o maior conhecimento acerca de uma determinada problemática. Essa permite um apanhado sobre determinado assunto com embasamento de múltiplos estudos publicados, que possibilitam conclusões a respeito do estipulado campo de estudo. Nesse estudo é preciso que o revisor se atenha ao seu objetivo específico além dos questionamentos a serem contemplados na com o máximo de estudos primários relevantes para o seu objeto de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) propõem a elaboração de uma RIL atendendo-se à etapas específicas, sendo elas: a identificação do tema e da hipótese ou questão de pesquisa para a RIL, o estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, a interpretação dos resultados e por fim, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. As etapas para a construção de uma RIL são descritas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Etapas operacionais para construção da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1°	Escolha do tema/problemática	-Estabelecimento da questão pesquisa -Identificação das palavras chaves -Tema relacionado com a prática clínica
2°	Levantamento dos estudos e seleção da literatura	-Utilização de base de dados -Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
3°	Classificação dos estudos	-Formação do banco de dados -Extração e organização das informações
4°	Análise dos estudos	-Inclusão/exclusão dos estudos -Análise críticas dos estudos selecionados
5°	Interpretação dos Resultados	-Discussão dos resultados -Considerar recomendações
6°	Apresentação da revisão	-Resumo das evidências disponíveis -Criação de um documento com detalhamento da RIL

Fonte: Mendes, Silveira, Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora do estudo é uma das fases da RIL. Foi necessária pois determinou que estudos seriam incluídos, e quais os meios seriam usados para seleção das informações que foram coletadas dos estudos. Nesse foram definidos os participantes, as intervenções que seriam avaliadas e seus resultados mensurados. Sua elaboração ocorreu de forma clara, específica e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo raciocínios e teorias já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA, DA SILVA e CARVALHO, 2010).

Levando em consideração o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), para a formulação da questão norteadora, será utilizado a estratégia PICo, que é voltada para a pesquisa não-clínica, podendo ser usada considerando o acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Esse método foi aplicado para um melhor traçado da pergunta de pesquisa deste estudo.

No presente estudo, define-se como População – Homens; como Interesse – Assistência de Enfermagem; como Contexto – A baixa adesão à saúde. Assim, propõe-se como questão norteadora da RIL: Quais as evidências sobre a atuação da enfermagem na adesão da população masculina a APS?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de agosto e setembro de 2021, após a apresentação e qualificação do presente estudo juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS)

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A pesquisa literal ocorreu em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a serem posteriormente selecionadas, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Saúde do homem; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde. Aplicando-se *AND* como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores de modo independente e pareado.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Os estudos que compuseram a amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão.

Para que houvesse uma maior confiabilidade da presente pesquisa, os estudos seguiram critérios de inclusão e exclusão de acordo com a definição das informações desejadas em cada etapa do estudo. O nível de confiabilidade de cada informação obtida passou por avaliações criteriosas para que o estudo apresentasse resultados verídicos e imparciais. Ainda, foram levados como critérios de exclusão, estudos que não tinham parte da linha temática do presente estudo e que não se adequavam na metodologia utilizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Texto completo; publicado nas línguas português, inglês e espanhol; Ano de publicação de 2009 a 2021; Tipo de documento artigo.

Os critérios de exclusão dos estudos serão: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

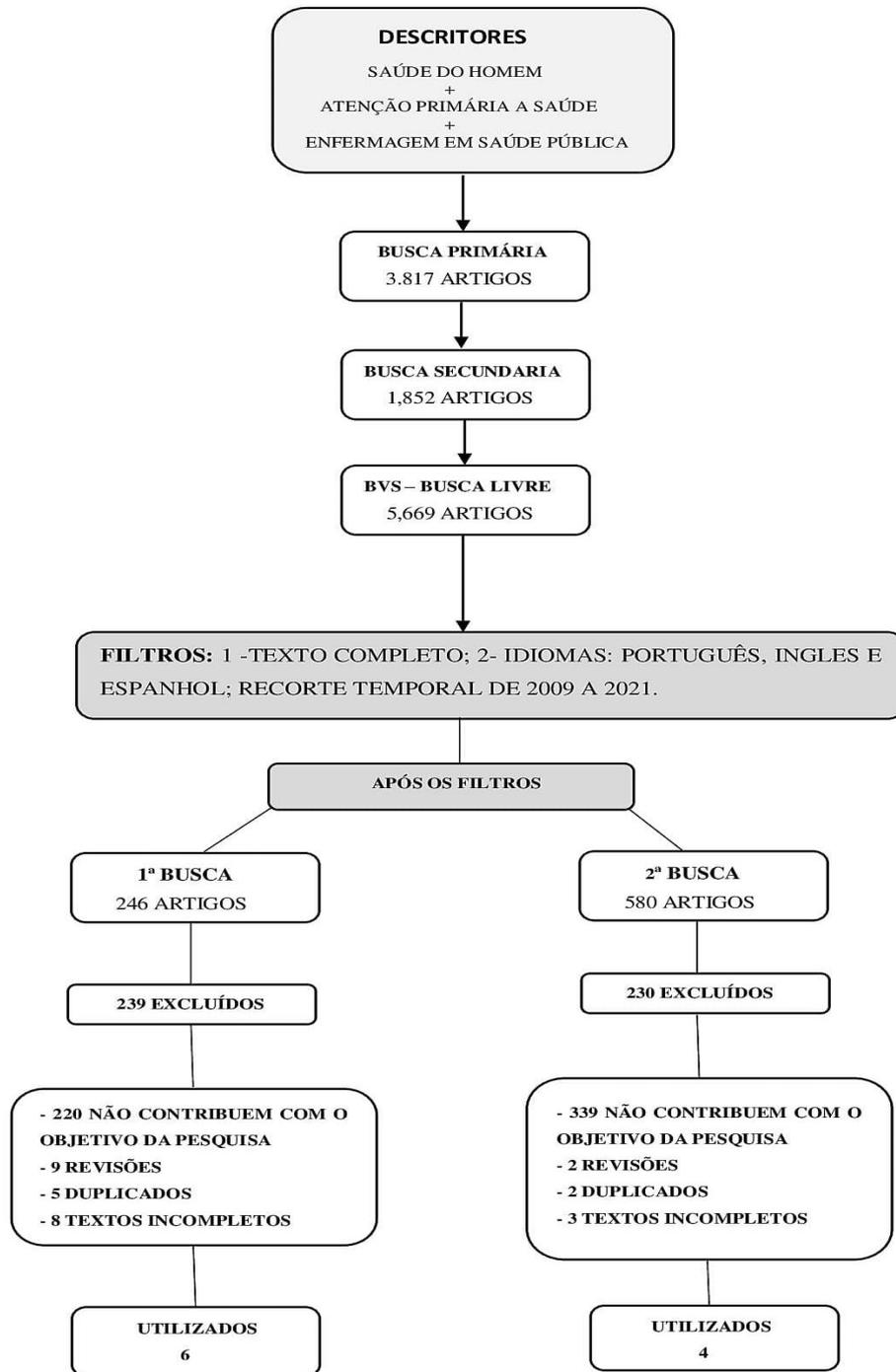
Justifica-se a escolha do ano 2009 como marco temporal inicial para inclusão de artigos ao considerar que neste ano se deu a implementação da PNAISH.

A busca foi realizada na base de dados em duas etapas, sendo utilizado na primeira os descritores “Saúde do homem” e “Enfermagem em Saúde Pública”, sendo aplicado o operador

booleano AND, obtendo na pesquisa 3.817 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; idiomas: português, inglês e espanhol; recorte temporal de 2009 a 2021 foi obtido o total 240 artigos, sendo utilizado critérios de inclusão e exclusão para melhor análise dos artigos encontrados, desse total: 239 foram excluídos e 220 não contribuem com o objetivo da pesquisa, 9 eram revisões, 5 duplicados e 8 textos incompletos. No final resultando em 6 artigos para a pesquisa.

Na segunda etapa da busca, foi utilizado os descritores “Saúde do homem” e “Atenção Primária a Saúde” sendo aplicado o operador booleano AND, obtendo na pesquisa 1.143 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; idiomas: português, inglês e espanhol; recorte temporal de 2009 a 2021 foi obtido o total 580 artigos, sendo utilizado critérios de inclusão e exclusão para melhor análise dos artigos encontrados, desse total: 230 foram excluídos e 339 não contribuem com o objetivo da pesquisa, 2 eram revisões, 2 duplicados e 3 textos incompletos. No final resultando em 4 artigos para a pesquisa.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2021.



4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que compuseram a amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Foi adotado um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir a confiabilidade das informações de modo fidedigno (URSI, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados do presente estudo contou inicialmente, com a sumarização dos resultados através do quadro de síntese, a ser desenvolvido para apresentar os seguintes aspectos de maneira organizada contendo: Título; Ano de publicação; Método; Local de estudos e os Resultados obtidos.

Ademais, foi realizada uma avaliação dos níveis de evidências dos artigos selecionados, por meio da atribuição estabelecida por Souza, Silva e Carvalho (2010). Os níveis que foram atribuídos aos estudos são: Primeiro nível: representa as evidências resultantes de meta-análise; Segundo nível: representa evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Terceiro nível: representa evidências de pesquisas quase-experimentais; Quarto nível: representa evidências de análises descritivas ou não-experimentais de forma qualitativa; Quinto nível: relaciona-se às evidências alcançadas por meio de práticas vivenciadas ou casos; e Sexto nível: refere-se às evidências que corresponde as teorias de embasadas de especialistas no conteúdo investigado (SOUZA; DA SILVA; CARVALHO, 2010).

Após, houve uma síntese descritiva dos apanhados sendo executada a análise e interpretação dos achados. O material encontrado por meio do levantamento bibliográfico foi selecionado para contemplar o estudo sendo colocado em categorização temática. A categorização temática funcionou em etapas, se dando por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para o reagrupamento analítico. Esse se comporta em três momentos, esses consistem na leitura, inventário ou isolamento, a classificação, e organização dos elementos utilizados (MINAYO, 2013).

Essa categorização conta com: Etapa 1: Pré-análise, consiste na organização, análise e leitura tendo como objetivo a sistematização das ideias preliminares. Essa etapa possui um protocolo de quatro etapas, são elas: e etapa A, que é a leitura flutuante, a etapa B que é a

realização da escolha dos documentos, a etapa C que é a formulação das hipóteses e objetivos, e a etapa D que é a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

Etapa 2: Exploração do material, compreende no levantamento do material com a caracterização de categorias, é a fase descritiva analítica, a qual diz respeito a todo e qualquer material textual coletado. Dessa forma, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários nessa fase.

Etapa 3: Tratamento dos resultados, consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação desses. Nessa etapa os dados são tratados, ocorrendo a condensação e a ênfase das informações obtidas para a análise. é tido como o momento de intuição, uma análise reflexiva e crítica (MINAYO, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Local do Estudo e Resultados.

Quadro 2 - Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL

Código	Título do Estudo	Autores/ano	Objetivo	Local	Resultados
A01	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Mércio Gabriel de Araújo; GVGBHJ.; eyce Any Freire de Lima; Cristyanne Samara Miranda de Holanda; Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho; Linda Kátia Oliveira Sales, <u>2014.</u>	Identificar a opinião de profissionais de saúde para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Rio de Janeiro	Importância da implementação da política (PNAISH) e sua relevância para trabalhar ações para o homem.
A02	Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem	Jaqueline Inácio Correia Ferreira; Elizabeth Rose da Costa Martins; Raquel Conceição de Almeida Ramos; Cristiane Maria Amorim Costa; Rafaela Nunes Alves; Bruna Lima, <u>2016.</u>	O Objetivo: avaliar o conhecimento, as práticas e crenças dos trabalhadores do sexo masculino acerca de sua saúde.	Rio de Janeiro	Compreender a forma como o homem cuida da sua saúde e seu conhecimento acerca da PNAISH.
A03	O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária	Lorrainy da Cruz Solano; Marco Antônio de Castro Bezerra; Renata de Sousa Medeiros; Eumendes Fernandes Carlos; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda, <u>2017.</u>	Investigar os fatores que influenciam o acesso do homem aos serviços de saúde na atenção primária	Rio de Janeiro	Homem como principal obstáculo pelo baixo índice de presença na APS e culpado pelos danos a própria saúde

A04	Homens na unidade de saúde da família	Aline Yane da Silva Bacelar ¹ , Dandara Gonzaga de Lima Coni ² , Deisy Vital dos Santos ³ , Anderson Reis de Sousa, <u>2018</u>	Relatar a experiência de revitalização de um grupo de homens em uma Unidade de Saúde da Família.	Recife	Conscientização dos homens quanto a importância da presença dos homens na atenção primária.
A05	Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária	Viviane Santos Mendes Carneiro, Raphael Neiva Praça Adjuto, Kelly Aparecida Palma Alves, <u>2019</u> .	Identificar e analisar os fatores que dificultam a procura dos serviços de Atenção Primária relatados pela população masculina.	Umuarama	Análise sobre os motivos da procura e a não procura da assistência preventiva da saúde pelo homem.
A06	A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde	Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda; Pamela Scarlatt Duraes; Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, <u>2020</u> .	Compreender as percepções de homens trabalhadores rurais, residentes em um território do norte de Minas Gerais, Brasil, frente às práticas de cuidado desenvolvidas durante o seu processo produtivo	Rio de Janeiro	Visão do homem que mora em zona rural a respeito da APS
A07	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras	Anderson Reis de Sousa; Josias Alves de Oliveira; Marcio Soares de Almeida; Álvaro Pereira; Éric Santos Almeida; Oscar Javier Vergara Escobar, <u>2021</u>	Analisar os desafios vivenciados pelos enfermeiros na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Rio de Janeiro	Desafios da enfermagem quanto a implementação da PNAISH e ações para com a saúde masculina.
A08	Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde	Cilas Viana de Freitas, Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira, Francisca Adriana Barreto, Mary Kallianne Fernandes de	Identificar a percepção do público masculino acerca da assistência ofertada na atenção primária à saúde às suas necessidades.	Santa Maria	Busca dos principais obstáculos enfrentados pelos homens que dificultam a procura a

		Oliveira, Marcelino Maia Bessa, Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, <u>2021</u> .			APS.
A09	Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família	Nogueira Silva, P.L.; Grilo Silva, E.L.; Galvão, A.P.F.C.; Oliveira, V.V.; Alves, C.R, <u>2021</u> .	Investigar a motivação dos homens na busca por assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família.	São Paulo	Mostra as poucas motivações que levam os homens a procurarem a APS, como por exemplo para: mostrar exames.
A10	Práticas de cuidado de saúde de homens adolescentes em comunidade periférica: discurso do sujeito coletivo	Tatiane Bastos Pereira; Rosa Maria de Almeida; Anderson Reis de Sousa; Alcione Assunção Correia Lima; Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia; Michelle Teixeira Oliveira; Josielson Costa da Silva; Cléa Conceição Leal Borges, <u>2021</u> .	Apreender as práticas de cuidado de saúde exercitadas por homens adolescentes, que convivem em comunidades periféricas na zona urbana.	Bahia	Passar para homens na adolescência da importância com a saúde masculina, utilizando essa população mais jovem como ferramenta para promover educação em saúde do homem.

É notório identificar nos estudos questões como a escassa busca da APS pelo homem, e a percepção desses de que o autocuidado ainda é algo pouco relevante em suas vidas. A necessidade da busca aos cuidados na rede primária só é vista como opção diante de diagnósticos de doenças crônicas que prevalece como principal motivo que leva os homens nas unidades. Os estudos relatam ainda, a falta de conhecimento masculino quanto métodos simples de prevenção e promoção de saúde (FERREIRA et al, 2016; NOGUEIRA SILVA et al, 2021).

A maioria dos estudos encontrados trazem em seus objetivos a análise e investigação de quais são as principais causas da falta de cuidados básicos da população masculina. Entre os 10 estudos encontrados, 06 procuram compreender e identificar os principais fatores que levam a ausência masculina, trazendo problemáticas encontradas desde muito anos atrás e que ainda se encontram sólidas atualmente. 01 estudo traz em seu objetivo a educação em saúde masculina

na adolescência como fermenta de construção de base para evidenciar a importância na vida adulta. 02 estudos trazem como objetivo a importância da atuação dos profissionais com ênfase no enfermeiro como mediador entre homem e APS, através da educação e saúde e o conhecimento quanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (ARAÚJO et al., 2014; BACELAR et al., 2018; SOUSA et al., 2021).

As 10 publicações utilizadas na pesquisa são em português, os cenários evidenciados vão desde situações com a população masculina da zona urbana como também da zona rural, mas com a dificuldade pela busca a saúde masculina principalmente centrada no meio rural e com população de baixa renda. O comum entre os estudos a percepção de o quanto a ausência dessa população na APS, em muito, está ligada a falta de conhecimento.

Dentre as metodologias encontradas nas pesquisas, 9 dos estudos são de caráter exploratório/descritivo com abordagem qualitativa e 1 com abordagem descritiva quantitativa. Sendo utilizado em ambas a formulação de dados levantados através de questionários elaborados a partir do objetivo da pesquisa. Os registros procuram identificar quais estratégias os profissionais podem adotar para o aumento do número de homens em atendimentos de prevenção e promoção a saúde na APS.

Diante dos dados apresentados pelos estudos, é possível se afirmar a importância da Enfermagem como mediadora entre homem e o nível primário de saúde. Dada a proximidade que o profissional desenvolve com os pacientes através das consultas de enfermagem o enfermeiro tem a chance de promover a educação em saúde, trazendo para essa população e familiares a importância do cuidado masculino com a saúde.

Na análise dos estudos, as avaliações do material foram postas em níveis de evidências, onde foi possível ter uma melhor distribuições e avaliação metodológica. Destacando 80% como pertencentes ao nível de evidência 4, e 20% correspondendo ao nível de evidência 5. Observando como maior evidencia o nível 4, tendo maior prevalência de evidência científica análises descritivas ou não-experimentais de forma qualitativa.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

O embasamento teórico dos dados foi obtido através dos estudos selecionados foram gerados a partir de uma análise do conteúdo. Sendo realizada a construção de categorias distribuídas em síntese descritiva e discutida sobre a literatura adequada.

O instrumento de coleta utilizado permitiu a elaboração de duas categorias, sendo essas: Obstáculos e dificuldades interpostos entre os homens e os serviços de APS e Atuação da enfermagem para maior adesão masculina aos serviços de APS

5.2.1 Obstáculos e dificuldades interpostos entre os homens e os serviços de APS

Na pesquisa A01, os autores destacam que a vulnerabilidade dos homens a doenças e condições crônicas é uma realidade cada vez mais presente, diferente das mulheres que tem em suas rotinas exames, o maior uso de medicações e um número superior de consultas médicas por ano. Entre as questões que levam a esses dados tem a forte influência histórica em torno da população masculina, é perceptível que nos raros momentos em que os homens são vistos nas unidades são para tratamento de comorbidades crônicas já diagnosticadas e nunca para consultas de rotina.

Segundo Da Silva et al., (2020) a falta de autopercepção dessa população quanto a sua saúde os coloca em evidência nos indicadores de morbimortalidade que se mantem por anos. Além, internações por doenças graves estão mais associadas a população masculina, deixando evidente que a saúde do homem ainda é muito carente em muito tendo esses com maiores dificultadores do seu autocuidado. A literatura traz ainda, que um dos caminhos a que podem levar o aumento da procura pela atenção primária pelos homens seria a organização no sistema de saúde para o acolhimento desse público.

Para Alves et al., (2011) em muito as questões de gênero estão como obstáculo entre homens e APS, porém há outros fatores que coexistem e se tornam interpostos ainda mais complexos de se combater. A maioria dos homens usam como argumentos que os serviços de saúde impossibilitam a presença masculina tendo como fatores, por exemplo: o horário de funcionamento das unidades que são incompatíveis com a demanda de trabalho diário da população masculina, que não adoecem com facilidade, a acessibilidade, a estrutura das unidades e a falta de elementos que influenciem na presença dessa população.

O estudo A04, evidencia que a presença masculina na atenção primaria na maioria dos casos está muito resumida a doenças crônicas como hipertensão e diabetes. E o fato desses se sentirem invulneráveis o fazem chegar à conclusão que não precisam dos profissionais de saúde, e quando adoecem preferem optar pela automedicação do que buscar atendimento nas unidades de saúde. O estudo mostra que os dados mortalidade masculina com idade entre 15 e 30 anos é muito superior ao feminino e em muito está ligado a violência dessa população, mas também

está associada a total falta de autocuidado dos homens, que quando descobrem que estão com alguma doença essa já está muito avançada.

Segundo Bacelar et al., (2018) a realidade dos homens interfere diretamente no seu autocuidado. Segundo os pesquisadores, em muito o próprio sistema de saúde interfere já que são raras as campanhas que exaltam a importância do autocuidado da população masculina. Além disso, ações, práticas preventivas e a educação em saúde ainda é algo que gira mais em torno do público feminino. A população masculina entende que as campanhas realizadas na atenção primária não são direcionadas a eles, gerando uma maior demanda nas unidades com atenção especializada depois de haver um agravo nos sinais e sintomas já instalados nesses.

Entretanto, o estudo A09, demonstra que o homem é exclusivamente responsável pela sua própria saúde. Segundo os autores, os estigmas de que a busca pela saúde os deixa vulnerável persistem, fazendo com que esses percam o interesse no autocuidado que ainda é visto como algo totalmente feminino. O machismo estrutural acerca da saúde masculina age negativamente na vida do homem, enquanto a mulher é ensinada a se cuidar, se prevenir e que é um ser que precisa de cuidados é totalmente contrária a educação repassada para os homens.

Ainda, para Ferreira et al., (2016) o homem é um ser sem proteção, vulnerável que encara a doença como algo que não lhe atingirá e que não há tempo para adoecer. Podendo essa questão estar associada aos ensinamentos passados para os homens ainda na infância, de que esses têm de suportar dores físicas e emocionais sem transparecer para não serem dados como fracos. Questões como não pode faltar ao emprego, acessibilidade, condições financeiras, horários incompatíveis e o principal provedor familiar, são razões dadas por eles para justificar o motivo da não busca pelo cuidado.

Para Nascimento et al., (2018) há uma falta de iniciativa por parte da população masculina com cuidados básicos, assim como também há culpa no sistema de saúde a respeito da saúde dessa população. Com a demanda dessa população reduzida os sistemas de saúde acabam gerando ações para o atendimento de outros grupos, tendo horários específicos para crianças e mulheres e nenhum voltado para o público masculino. Deixando assim, a saúde masculina ainda mais fragilizada impondo uma maior dificuldade para que os homens vejam a APS como uma opção.

Os pesquisadores da investigação A02 enfatizam que a visão do homem quanto a APS, é resumida a meios curativos e nunca para promoção e prevenção de doenças. A maioria da população masculina vê as unidades como local exclusivo para crianças, mulheres e idosos e essa visão errônea acaba sendo um obstáculo para que não frequentem a atenção primária.

Apenas cerca de 6,7 da população masculina procura a atenção primária por alguma ação preventiva sendo a maioria em busca de imunizante.

Para Freitas et al., (2021) é notório o quanto essas questões interferem diretamente na saúde masculina, causando prejuízos que tem influencia diretamente na qualidade de vida do homem. Mesmo com a criação da PNAISH em 2009 como forma de integrar essa população na rede de atenção primária a fim de promover a prevenção e promoção saúde, a visibilidade quanto a política ainda é insuficiente, deixando a ideologia da saúde masculina integral a desejar.

Acrescenta-se nesse contexto a perspectiva dos autores do estudo A05, os autores ressaltam que a população masculina tem a percepção errônea de que seus problemas de saúde não podem ser resolvidos na APS, e que somente uma assistência especializada ou nas unidades secundárias de saúde podem encontrar resolução das comorbidades que venham a ser acometidos. Segunda a literatura, é necessário dar voz aos homens afim de direcionar a melhor forma de trazer essa população para atenção primária.

Faz oportuno destacar que os obstáculos enfrentados para promover a adesão dessa população vai além de questões socioculturais e econômicas, mas também a reconfiguração do sistema de saúde quanto a normalização da população masculina na APS, pois esses não se sentem inseridos nas ações executadas nas unidades.

O estudo A10 traz a dificuldade do homem que mora na zona rural em ter acesso a saúde, tendo a acessibilidade a APS limitada. Esses usuários lidam diretamente com a distância e o fato de não poder ficar doente para que seus cultivos não sejam deixados de lado já que são vistos como únicos provedores da família.

Obstáculos como a acessibilidade, a dificuldade de verbalizar o que está sentido, a divergência na carga horarias das unidades e horário de trabalho, o temor de descobrir alguma condição grave, a vergonha e não se sentirem inseridos nos serviços ofertados na atenção primária dificultam ainda mais que essa população adentre na APS, gerando uma maior dificuldade do tratamento de doenças de forma precoce, além da prevenção e promoção da saúde dos homens (SALIMENA et al., 2013)

5.2.2 Atuação da enfermagem para maior adesão masculina aos serviços de APS

No estudo A01, a literatura identifica a importância de trazer a população masculina para atenção primária, pois a ausência dessa população gera uma maior demanda na atenção secundária. Trazer essa população para APS garante a prevenção de possíveis agravos e também

promove a promoção da saúde desses. Para os autores, também seria gerado uma diminuição dos gastos públicos se os homens escolhessem a prevenção a esperar o agravo da sua condição, sendo necessário buscar o atendimento nas unidades de saúde secundárias. Sendo visto também, que é necessário que os profissionais se adequem a receber a população masculina de forma que os princípios da humanização sejam cumpridos e esses atendidos com equidade.

Para Bezerra e Almeida Junior (2014) os profissionais de saúde são as principais ferramentas para promover uma maior aderência da população masculina na APS. É necessário que os profissionais se façam presentes fortalecendo o vínculo com essa população, dedicando atenção para gerar confiança entre usuário/unidade, fazendo com que esses se sintam acolhidos. Ademais, garantir que os pacientes tenham acesso a informações, pois há a necessidade de uma busca ativa desses profissionais de estimular os homens a buscar a prevenção e promoção da saúde.

Para a literatura o profissional de enfermagem tem papel singular na adesão masculina, por se tratar de um profissional que historicamente está ligado ao processo coletivo e promove ações de saúde tendo sua atuação como algo crucial. Desempenhando um papel ímpar, o enfermeiro atua desde a atenção com o coletivo como também incentiva a importância do cuidar da saúde no nível individual (FERREIRA et al., 2017).

Para os autores do estudo A02, no que se refere a atuação do enfermeiro na adesão masculina ao sistema primário de saúde, os autores exaltam a participação profissional como um dos sensibilizadores da população masculina quanto ao autocuidado. Devido a ampla atuação na APS os enfermeiros são hábeis na implementação de políticas públicas de saúde podendo destacar no contexto, a PNAISH, que com o objetivo de integrar o homem na atenção primária tem o enfermeiro como atuante no ensino-aprendizagem da importância da saúde masculina.

Segundo Sousa et al., (2020) através do acolhimento, orientação, rodas de conversas, conhecimento científico e promoção do vínculo com os usuários masculinos, o enfermeiro gera uma maior adesão desse grupo com a APS. Ressaltando a necessidade de desconstrução a respeito dos estereótipos de gênero acerca dessa população.

O estudo A07 ressalta que a maior adesão da população masculina a APS, é um processo contínuo que deve ser realizado em conjunto homem/profissional. Por parte do profissional enfermeiro deve-se haver o estímulo interprofissional afim de ter toda a equipe da atenção primária em conjunto para que a adesão masculina seja incentivada. Além, é necessária a formulação de ações que promovam a presença masculina na APS além das já escassas ações direcionadas aos usuários masculinos.

Segundo Araújo et al., (2014) há a necessidade de acabar com a desinformação dos homens quanto aos serviços prestados na atenção primária. O enfermeiro como profissional da saúde ativo na APS tem a possibilidade do aprofundamento quanto a PNAISH e a implementação da política de forma que os objetivos da política sejam alcançados. O enfermeiro pode promover a educação em saúde para a prevenção e promoção em saúde, como também repassar o conhecimento a respeito das práticas de saúde realizadas na APS, a fim de promover a participação dos homens nas ações de saúde.

No estudo A04, destaca-se a importância de todos os profissionais envolvidos para promover a adesão masculina tendo o trabalho em equipe como principal via para promoção da saúde dos usuários. Além, procurar a interação social com os pacientes para que esses se sintam seguros em procurar a atenção primária.

De modo complementar, no estudo A05 os autores trazem que se faz necessário o aprofundamento dos estudos quanto ao gênero masculino para que gere confiança nos atendimentos a essa população. É preciso que o enfermeiro juntamente com sua equipe da APS, articulem ações e estratégias quanto a importância da presença masculina pois, a resistência quanto a comportamentos saudáveis é uma questão distante no cotidiano de grande parte da população masculina.

Para Santana et al., (2011) o enfermeiro tem a grande capacidade de promover a adesão masculina através da forte influência e proximidade com os pacientes da APS. O fato de o enfermeiro ser uma potência na questão educativa gera um papel político-pedagógico muito abrangente, que pode influenciar outros profissionais quanto ações educativas, conhecimento da sua área de atendimento e utilização dos vínculos com a população como base para promover conhecimento para a população.

Na pesquisa A06, a literatura expõe os principais obstáculos enfrentado pelos homens quanto ao engajamento com cuidados primários com a saúde. Uma das formas que podem ser utilizada seria do profissional enfermeiro juntamente aos ACS ter o conhecimento abrangente da sua área quanto a número de homens e suas necessidades. Para que se possa ouvir as dúvidas, dificuldades e necessidades dessa população além, o acompanhamento desses usuários.

Temas como paternidade, além da inclusão através das consultas de pré-natal, parto e a gestação, podem ser ações iniciais utilizadas pelo enfermeiro como forma de atrair a presença masculina a APS. Incentivando a inclusão dos homens através do acompanhamento da gestante como também no da criança e promovendo diálogos a respeito da importância da saúde masculina (BEZERRA E ALMEIDA JUNIOR, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das evidências encontradas nessa Revisão Integrativa da Literatura, os resultados reforçam a necessidade quanto a desconstrução de estereótipos de gênero construídos ao redor da população masculina no decorrer dos anos pode ser prejudicial aos homens. Pode-se afirmar que o presente estudo se faz de extrema necessidade na busca da maior acessibilidade dessa população a APS.

Os resultados encontrados demonstram que há muito a ser mudado e que a presença da população masculina tem que ser vista como tão importante quanto a saúde a população em geral. Tanto o profissional enfermeiro como parte importante dessa inclusão, como um dos provedores de um atendimento humanizado, ações educativas quanto medidas preventivas contra os agravos, consultas acolhedoras, estimulando o acesso da população masculina a informações, fazendo com que esses se sintam acolhidos na APS.

Com isso, foi possível identificar que apesar de terem competência ainda há uma dificuldade dos enfermeiros em encontrar formas de trazer os homens para atenção primária e conhecimento quanto a saúde masculina. Assim como também a necessidade de um do trabalho em conjunto de profissionais/homens, na busca da melhora na qualidade de vida dos homens.

Ademais, foi perceptível a partir das categorias temáticas elaboradas, que um dos caminhos para adesão masculina pode ser o maior conhecimento acerca da saúde do homem, a desconstrução da visão errônea que o homem tem quanto a si próprio de “forte”, “viril” e “invulnerável”. Além, o trabalho da enfermagem juntamente com toda a equipe da atenção primária quanto a importância da implementação de ações, maior conhecimento da população masculina como também o maior vínculo entre profissionais/homens.

Percebe-se que apesar de haver debates quanto a saúde masculina e a uma política de saúde direcionada a melhora para a saúde do homem é um tema que ainda deve ser mais explorado e este debate ampliado quanto a ações que possam gerar um aumento na demanda dessa população na APS. Cabe evidenciar a necessidade de potencializar a formação acadêmica em enfermagem com vistas a importância quanto ao estudo da saúde masculina. Vale ainda, ressaltar a importância do desenvolvimento de estudos empíricos que possam evidenciar a importância da saúde masculina como também, ações que tragam os homens para APS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. G; CAMARA, L. M. F; ROCHA, J. F. D; CARNEIRO, J. A. COSTA, F. M. Interferências socioculturais e institucionais no acesso do homem aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n.1, p. 381-390, 2014.
- ALBUQUERQUE, G. A; LEITE, M. F. BELÉM, J. F.C; DE 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**, {S.1}, v.12, n. 4, p. 607-610, 2014.
- ARRUDA, N. M; MAIA, A. G; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: Uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Campinas, v. 34, n. 6, p. 1-14, 8 jan. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>> . Acesso em: 21 abr. 2021.
- BALBINOTE, I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, {S.1}, v. 25, n.31, p. 239-264, 2018.
- BARCELAR, A. Y. S.; CONI, D. G. L.; SANTOS, D. V.; SOUSA, A. R. HOMENS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Brasileira Enfermagem**, RECIFE, v. 12, n. 9, p. 2507-2513, 10 jan. 2018.
- BEZERRA, E. A. F.; ALMEIDA JR., J. J. O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de macaíba/rn. **SANAR - Revista de Políticas Públicas**, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 2, p. 18-23, 10 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p: il.
- BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; NETO, P. M. S. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 22, n. 64, p. 77-86, 12 jan. 2018.
- CANEVER, B. P; PRADO, M. L; BACKES, V. M. S; SCHVEITZER, M. C. Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **REBEn, Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. s/n, p.935-941, 2013.
- CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019.
- CHAVES, J. C. FERNANDES, S. C. S; BEZERRA, D. S. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria planejada. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 9, n.3, p.38-57, 2018.

COELHO, E. B. S; SCHWAZ, E. BOLSONI, C. C; CONCEIÇÃO, T. B. **Política Nacional de Saúde do homem**. Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-do-homem>.

COELHO, S. F. C; MELO, R. A. Assistência ao homem na estratégia saúde da família. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.12, n. 41, p. 485-508, 2018.

SILVA, P. L. N; MACIEL, M. M; CARFESAN, C.S; SANTOS, S. A política de atenção à saúde do homem do Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, Uberlândia, v.12, n. 32, p. 414-443, 2013.

DANTAS, M. N. P; SOUZA, D. L. B; SOUZA, A. M. G; AIQUOC, K. M; SOUZA, T. A; BARBOSA, I. R. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. Bras Epidemiol**, {S.1}, v. 24, n. s/n, p. 1-13, 2021

DANTAS, M. N. P; SOUZA, D. L. B; SOUZA, A. M. G; AIQUOC, K. M; SOUZA, T. A; BARBOSA, I. R. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **REV BRAS EPIDEMIOL**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1-13, 18 dez. 2020. DOI <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, A. R; PEREIRA, M.R; ANJOS, M. S. B; CERQUEIRA, A. S; ALENCAR, C. D; SANTANA, T. S; SOARES, M; PEREIRA, A. Acesso à saúde pela média complexidade: Discurso coletivo de homens. **Revista da enfermagem UFPE online**, {S.1},v. 13, 2019.

SOUSA, A. R; QUEIROZ, A. M; FLORENCIO, R. M. S; PORTELA, P. P; FERNANDES, J. D; PEREIRA, A. Homens nos serviços de atenção básica social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n.3, p. 1-10, 2016.

DIAS, M. G; SANTOS, J. S, ALMEIDA, D. R; ROCHA, F. C, NETO, G. R. A; ANDRADE, D. L.B. A participação masculina no planejamento familiar, **HU Revista**, Juiz de fora, v. 43, n. 4, p. 349-354, 2017.

FERREIRA, J. I. C.; MARTINS, E. R. C.; RAMOS, R. C. A.; COSTA, C. M. A.; ALVES, R. N. A.; LIMA, B. Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1-5, 17 fev. 2016.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, [S. l.], v. 74, n. 6, p. 752-757, 18 nov. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.1, p. 752-757,2018.

FREITAS, C. V.; PEREIRA, A. K.A. M.; BARRETO, F. A.; OLIVEIRA, M.K.F.; BESSA, M.M; FREITAS, R. J. M. Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, n. 484, p. 1-20, 13 ago. 2020.

GLUTTER, F. S; MOTA, C. P; LIMA, J. L. S; MESSIAS, C. M; MOUTA, R. J. O; ABREU, L. M. Representações da masculinidade de homens acadêmicos e sua implicação para o campo da saúde. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 24, v. 273, p.5311-5324, 2021.

HEIDMAN, I. T. S. B; SOUZA, J. B; SANTOS, D. G; OLIVEIRA, D. R; MARQUES, L. C. Empoderamento: Reflexões no contexto das vulnerabilidades e das práticas de enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.** {S.1}, v. 35, n. 36, p. 1-9, 2021.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Social.** São Paulo, v.20, n.4, p. 867-874, 2011.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de MINAYO, M. C. S. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. ed 13. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (ed.). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Florianópolis: UFSC, 2018. cap. UN1, p. 20-24. ISBN 978-85-82671306. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf> Acesso em: 18 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (ed.). Dados de morbimortalidade Masculina no Brasil. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Dados de morbimortalidade Masculina no Brasil.** Brasília: Editora MS/CGDI, 5 out. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). IBGE. **PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde**, IBGE, 2019. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>>

MIRANDA, S. V. C., DURAES, P. S., VASCONCELLOS, L. C. F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 4 [Acessado 6 Novembro 2021], pp. 1519-1528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>

NASCIMENTO, I. M; MOREIRA, L. A; RIBEIRO, W. A; CORDEIRO, R. M. S. A saúde do homem: um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista pró univerSUS**, {S.1}, v. 9, n. 2, p. 41-46, 2018.

NOGUEIRA DA SILVA, P. L., LOYARA GRILO SILVA, E., MARTINS SANTOS, V., FONSECA COELHO GALVÃO, A. P., VIEIRA DE OLIVEIRA, V., & DOS REIS ALVES, C. (2021). Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. *Nursing (São Paulo)*, <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5377-5388>

PEREIRA T.B, ALMEIDA R.M, SOUSA A.R, LIMA A.A.C, MAIA A.M.C.S, OLIVEIRA M.T, SILVA J.C, BORGES C.C.L. Práticas de cuidado de saúde de homens adolescentes em comunidade periférica: discurso do sujeito coletivo. **REVISA**. 2021; 10(1): 61-72. Doi:<https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p61a72> .

PEREIRA, J. KLEIN, C; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.132-146, 2019.

PEREIRA, L. P; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações a saúde do homem na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Jaquié, v. 18, n.4, p.635-643, 2014.

PERUZZO, H. E; BEGA, A. G; LOPES, A. P. A. T; FERNANDES, M. C; HADDAD, L; PERES, A. M; MARCON, S. S. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família: Os desafios de se trabalhar em equipe. **Escola Anna Nery - RESEARCH**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 1-9, 22 abr. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C.. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. atual. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. 277 p. Disponível em: <https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

RIBEIRO, B. C. P; SILVA, G. V; SANTANA, M. S; MOTA, R. C. Discutindo estereótipos de gênero. Análise das representações de novas masculinidades em campanhas publicitárias. **CPMARK. Caderno Profissional de Marketing**, Piracicaba, v.7, n. 1, p. 1-16, 2019.

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. **Rev. APS**, [S. l.], v. 1, n. 16, p. 50-59, 7 jan. 2013.

SANTANA, E. N.; LIMA, E.M. M.; BAULHÕES, J.L.F.; MONTEIRO, E. M. L. M.; AQUINO, J. M. A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: ações e perspectivas dos enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 15, n. 3, p. 324-332, 20 set. 2011.

SANTOS, P. H. B. Saúde do homem: invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde. **REV**, Santa Catarina, p. 1-8, 29 out. 2015.

SAÚDE do homem: opinião de profissionais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, SÃO PAULO, v.18, n.4 p. 682-689, 12 maio 2014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140097>

SIQUEIRA, B. P. J; TEIXEIRA, J.R. B; NETO, P. F. V; BOERY, E. N; BOERY, R.N.S.O; VILELA, A. B. A. Homem e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais da saúde. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, Jequié, v.18, n. 4, p. 690-696, 2014.

SOLANO L.C; BEZERRA M.A.C; MEDEIROS R.S. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. **Rev Fund Care Online**. 2017 abr/jun; 9(2):302-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>

SOUSA A.R., OLIVEIRA J.A, ALMEIDA M.S., PEREIRA A., ALMEIDA E.S., VERGARA ESCOBAR O.J., Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03759. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARCALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. SUMAR, N; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. *JMPHC*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 202-212, 7 jul. 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/217.>>

SUS (Brasil). Ministério da Saúde. Dados de morbimortalidade Masculina no Brasil. *In: Dados de morbimortalidade Masculina no Brasil*. Brasília: Governo federal, 27 maio 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf>
Acesso em: 9 maio 2021.

VAZ, C. A. M; SOUZA, G. B, FILHO, M. M; SANTOS, O. P, CALVACANTE, M. M. F. P. Contribuições do enfermeiro para saúde do homem na atenção básica, **revista de iniciação científica e extensão-REIcEn**, {S.l}, v.1, n. 2, p. 122-126, 2018.



**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
ANEXO A – INSTRUMENTO ELABORADO POR URSI (2005)**

Código	Título do Estudo	Autores/ano	Objetivo	Local	Resultados