



ANÁLISE DA RESISTÊNCIA E DIFICULDADE DO HOMEM NA INSERÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

André Cristiam Barbosa Corrêa

Dr^a Cinthia Mara De Oliveira Lobato Schuengue

Curso: Enfermagem Período: 9ª Área de Pesquisa: Cuidar em Enfermagem

Resumo: A inserção do homem nos serviços da atenção primária e da saúde pública continua sendo um desafio colossal, sabe-se que o homem tem dificuldade para admitir e aceitar as suas vulnerabilidades não prezando também pelo cuidado com sua saúde. O que traz uma importante preocupação aos gestores da saúde pública e que os homens procuram atendimento somente quando são acometidos por acidentes ou enfermidades graves, procurando assim pelos serviços terciários de saúde gerando maiores custos e tratamentos com maiores complexidades que poderiam ter sido evitados se houvesse uma procura antecipada pelas unidades básicas. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a percepção da população masculina com a atenção a sua saúde e compreender as causas de resistência no atendimento dos serviços da atenção primária. O estudo trata-se, de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória na pesquisa bibliográfica foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet e que possibilitaram que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado. A partir da revisão de literatura e análise dos estudos selecionados, encontramos um total de 19 artigos científicos e estudos referentes a entidades de saúde indexadas nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta. De acordo com todo material analisado conclui-se que a Unidades Básicas de Saúde e a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo atender até 80% dos problemas de saúde da população sem que haja necessidade de encaminhamento para os serviços terciários de saúde, nota-se que nas unidades existe a defasagem de serviços para saúde masculina bem como de ações para firmamento de vínculo entre o homem e a equipe de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Atenção primária, saúde pública, Vulnerabilidade, Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

É notório que a cada vez mais existe a ocorrência crescente das temáticas que envolvem “homem e saúde”, esse assunto vem sendo discutido frequentemente em proporções maiores, existe-se atualmente uma grande preocupação com a saúde masculina, visto os indicadores de morbimortalidade que chamam atenção alarmantemente para os cuidados com a população masculina. É visto que a maior parte da população masculina procura atendimentos somente quando são acometidos por alguma enfermidade grave ou eventuais acidentes, procurando assim o serviço de urgência e emergência a nível hospitalar (BRASIL, 2009).

A inclusão do homem nos Programas de Saúde Pública ainda é um desafio colossal, tendo em vista que as principais dificuldades consistem em o homem não admitir e aceitar suas vulnerabilidades, não prezando pela importância do cuidado com a saúde. A grande maioria da população masculina procura atendimentos somente quando são acometidos por alguma enfermidade grave, o que ocasiona uma importante preocupação com a Saúde do Homem pelos Serviços de Saúde (FIGUEIREDO, 2005; VIEIRA, 2013).

De acordo com Albuquerque (2014) indicadores de saúde têm mostrado evidentemente que a taxa de mortalidade masculina é superior em praticamente todas as faixas etárias e para quase a totalidade das causas decorrentes da maior exposição a fatores de riscos comportamentais e culturais. Isso deprecia as práticas de prevenção e de cuidados com a saúde, intensificando nos homens a vulnerabilidade em consequência da não procura pelos serviços de saúde. Segundo o Sistema de Informações de Mortalidade, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina em procurar os Serviços Primários de Saúde.

Todavia, ainda que os índices de mortalidade masculina demostre uma gravidade, nota-se que o homem encoberta a necessidade do autocuidado, adotando menos aos serviços Primários de Saúde que a população feminina, e na circunstância que a busca é na Atenção Secundária e Terciária de saúde (FIGUEIREDO e SCHRAIBER, 2011).

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a percepção da população masculina com a atenção a sua saúde e compreender as causas de resistência no atendimento dos serviços da atenção primária.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

A Saúde do Homem tem estado sempre em pauta nos eventos e debates sobre Políticas Públicas em decorrência ao aumento alarmante dos indicadores de morbimortalidade, que em sua maioria, é resultante de causas externas, seguidas, maiormente, pelas doenças circulatórias. Os Serviços de Saúde tornam-se mais oneroso, dado que, o público masculino tende a procurar por assistência hospitalar apenas quando os problemas de saúde já estão avançados (BRASIL, 2009).

Vários estudos comparativos, entre a população masculina e a feminina, têm corroborado o fato de que a população masculina se encontra mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres segundo Nardi *et al.* (2007).

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

Existe uma maior proporção de procura e internações no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo sexo masculino do que pelo feminino segundo o Ministério da Saúde.

Em 2015, foram realizadas 5,9 milhões de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) na faixa de 20 a 59 anos no Brasil. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, o sexo masculino tem maior número de internações (51%). A maior proporção de internações entre os homens ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (30%). (MS)

De acordo com Laurenti *et. al* (2005) os fatores que acarretam na internação masculina são neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e doenças isquêmicas. Já na população mais idosa segundo Van Nostrand *et. al* o predomínio dos agravos são deficiência e incapacidade.

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

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

Nos Serviços de Atenção Primária à Saúde, é notório a presença de mais mulheres do que homens, sendo que estes geralmente procuram atendimento apenas quando apresentam alguma doença aguda ou crônica, enquanto que a

população feminina busca os Serviços de Saúde para ações preventivas e educativas voltadas para a Saúde da Mulher. A baixa procura dos homens aos Serviços concedidos na Atenção Primária à Saúde resulta na consequente sobrecarga da Atenção Especializada, causando custos muitas vezes evitáveis, e evidenciando altos índices de morbimortalidade masculina como um preocupante problema de Saúde Pública, uma vez que reduzem a expectativa de vida do público masculino (PALMEIRA *et al.*, 2018).

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

A PNAISH conta com algumas estratégias que os atores que construíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem constituem como fundamentais para a formulação das ações voltadas a saúde masculina, contam com a Educação em Saúde como importante estratégia para promover mudanças comportamentais indispensáveis à consolidação das ações propostas, estando elas alinhadas com a Política Nacional de Atenção Básica que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e contando com as estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, para o fortalecimento de ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas.

Segundo o manual a PNAISH conta com estratégias voltadas para promoção da equidade para distintos grupos sociais, estimulando os serviços de saúde público e privado a uma rede de atenção a saúde do homem que os garanta cuidado na perspectiva da integralidade, formando e qualificando os profissionais da rede básica para o correto atendimento a saúde do homem, fortalecendo assim a assistência básica no cuidado com a saúde masculina, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de riscos e dos agravos a saúde, com ações voltadas a implementação da assistência a saúde sexual e reprodutiva no âmbito de atenção integral a saúde, com finalidade de ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino e inclusive a assistência na infertilidade, estimulando a inclusão do homem nas ações de planejamento da sua vida sexual e reprodutiva, promovendo também na população masculinas a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis DST's, assim como dentre outras ações promovendo o cuidado integral a saúde do homem.

Conforme PNAISH, 2008 muitos agravos à saúde do homem poderiam ser evitados caso os homens realizassem, de forma periódica as medidas de prevenção primária. Segundo a mesma, a resistência masculina a atenção primária à saúde (APS) aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, visto que os homens que não se cuidam de forma preventiva e venham apresentar problemas de saúde mais tarde, necessitando assim de intervenções hospitalares apresentam um custo maior para os programas de saúde públicos, mas também é, sobretudo o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

A APS possui um leque de ações que contribui para a universalidade do acesso da população aos serviços, mas possui limitações ao desenvolver atividades que possibilitem a inserção dos homens aos serviços. Nesse sentido, a captação desta clientela a partir da atenção básica representa um importante mecanismo para o acolhimento, a triagem e a detecção de patologias e/ou necessidades, contribuindo para a diminuição do fluxo de homens na rede hospitalar, decorrentes de agravos crônicos (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Bernadine *et al.* (2017) pontua que a atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, tem em seu campo de atuação ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Com ênfase nas UBS o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde, sendo assim essencial para a diminuição dos agravos a saúde masculina.

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

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

De acordo com Cet. *al.* (2006) é fundamental que, desde a formação, os profissionais de saúde possam desenvolver um olhar crítico para a população masculina. Diante disto, é necessário auxiliar os homens a identificar quais são as suas dificuldades e incitá-los, a cuidar mais da sua saúde.

Deste modo Silva *et al.* (2018) descreve que o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias para aprimorar a entrada do público masculino na APS, usando recursos como educação permanente e conhecimento sobre a PNAISH de modo a realizar a promoção da saúde, com intuito de curar e reabilitar o homem.

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

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

Julião e Weigelt (2011), apontou que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente o público masculino são: grupos educacionais, orientações sobre o

autocuidado e a importância das ações e programas preventivos que são desenvolvidos pelas equipes de enfermagem.

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

2.2. METODOLOGIA

O estudo trata-se, de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que segundo Marconi e Lakatos (2019), a pesquisa bibliográfica é o levantamento das bibliografias já publicada, em forma de livros, revistas, publicações online e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o pesquisador na análise de suas pesquisas ou no uso de suas informações.

Na pesquisa bibliográfica foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet e que possibilitaram que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado.

Tem-se definido como propósito inicial deste método de pesquisa obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores já publicados que forem selecionados e analisados (BROOME, 2000). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (BEYEA e NICOLL, 1998).

O levantamento de conteúdo deste trabalho foi realizado entre os meses de fevereiro a setembro de 2021, por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Saúde do Homem, Vulnerabilidade em Saúde, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Masculinidade, Política Nacional da Saúde do Homem.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão bibliográfica, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicadas nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2005 a 2020.

Os critérios de exclusão são estudos fora dos anos citados, e materiais que não possuem relevância com a temática proposta.

2.3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 2005 a 2020, foram selecionados artigos e publicações relevantes a temática aqui abordada para a análise, interpretação, discussão e estruturação dos dados agrupando-se bibliografias nas categorias citadas aqui como: Os Agravos a Saúde do Homem, a percepção dos enfermeiros sobre a presença e as necessidades da inclusão do homem nos serviços da atenção primária, os motivos da baixa adesão dos homens aos serviços de saúde na atenção primária, as ações da equipe de enfermagem para promover o acesso da população masculina aos serviços de saúde, PNAISH e programas para Saúde do Homem, Agravos a Saúde Masculina, taxa de mortalidade masculina.

Segundo os dados do Censo 2012 a população brasileira era de 109.063.727 habitantes, dentre eles 53.219.832 habitantes eram do sexo masculino e 55.843.895 habitantes eram do sexo feminino, os homens representavam 48,8% da população enquanto as mulheres 51,2%, a maior proporção entre os homens estava na faixa etária de 20 a 29 anos sendo 17.393.558 habitantes representando 33% da população masculina.

Quadro 1 – População brasileira na faixa etária de 20 a 59 anos por sexo – Brasil, 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
20 a 29 anos	17.393.558	17.562.246	34.955.804
30 a 39 anos	14.736.999	15.410.113	30.147.112
40 a 49 anos	12.212.809	13.041.087	25.253.896
50 a 59 anos	8.876.466	9.830.449	18.706.915
Total:	53.219.832	55.843.895	109.063.827

Fonte: 2011-2012: IBGE

De acordo com dados obtidos no Ministério da Saúde no ano de 2014 ocorreram aproximadamente 360 mil mortes na faixa etária de 20 a 59 anos no país, excluído os óbitos ocasionados por gravidez, parte e puerpério, identifica-se uma taxa de predomínio alarmante do sexo masculino sendo a taxa de mortalidade de 464 contra 203 do sexo feminino.

A PNAISH 2008 nos afirma que muitos desses agravos a saúde masculina poderiam ter sido evitados caso a população masculina buscasse com regularidade aderir as medidas de prevenção primária, a resistência masculina aos cuidados da saúde e o fato de não se habituarem aos serviços da atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Como pode-se ver no quadro 2 a seguir a maior taxa de óbitos em 2014 estava entre a faixa etária de 50 a 59 anos, causas essas que poderiam talvez terem sido evitadas se houvesse uma inclusão e busca dos serviços da atenção primária antecedente.

Quadro 2 - Taxa de mortalidade em homens por capítulo CID-10 e faixa etária – Brasil, 2014

Capítulo CID-10	TX 20 a 29 anos	TX 30 a 39 anos	TX 40 a 49 anos	TX 50 a 59 anos	TX Total
XX. Causas externas de morbidade e Mortalidade	204	176	141	142	172
IX. Doenças do aparelho Circulatório	10	30	96	291	82
II. Neoplasias (tumores)	8	17	57	212	56
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	18	50	98	34
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	24	38	58	28
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e de laboratório	10	17	34	66	27
X. Doenças do aparelho respiratório	6	12	26	75	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	6	16	53	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	7	15	24	10
VI. Doenças do sistema nervoso	4	5	8	13	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	3	6	17	5
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	1	1	2	4	2
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0	1	1	3	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	3	1
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	1	2	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0
Total:	262	318	492	1060	464

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Segundo os expostos do Ministério da Saúde conclui-se que existe uma taxa maior de morbimortalidade na população masculina porque os homens estão envolvidos na maioria das situações de violência, utilizam álcool e outras drogas com maior periodicidade, estão mais sujeitos a acidentes de trânsito e de trabalho, não procuram os serviços de saúde com regularidade e quando procuram não apresenta uma adesão satisfatória aos tratamentos recomendados, comumente tem receio de descobrir doenças, não se alimentam adequadamente, estão mais susceptíveis a infecções de IST/aids e não praticam atividade física com regularidade.

Em um estudo realizado por Brito e Santos em 2011, o público masculino expõe que o ato de se cuidar alude a natureza feminina, e relatam que sentem dificuldade de verbalizarem o que sentem, com receio de demonstrar fraqueza ou e outras características ditas como feminina.

Segundo eles os homens expõem dificuldades de reconhecer suas necessidades pessoais, cultivam um pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Compreende-se que essas atitudes estejam relacionadas a visão histórica e cultural da sociedade que tem na figura masculina a imagem do homem como um ser invulnerável, onde o autocuidado não é visto como uma prática comum, ressalva-se que isso interfere na adesão pelos serviços de saúde contribuindo para o desenvolvimento de doenças que seriam passíveis de prevenção e tratamento eficiente.

Em concordância o Ministério da saúde também descreve que algumas causas da baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde do SUS são por barreiras socioculturais, econômicas e institucionais e que a maneira em que as UBS se organizam muitas das vezes caracteriza-se como um empecilho, visto que são muitas das vezes feminizadas não satisfazendo as necessidades de saúde do gênero masculino, tendo como resultado a “entrada” do homem no sistema de saúde público pela atenção ambulatorial e hospitalar.

De maneira semelhante Vieira *et. al.*, em um estudo realizado em 2013 descreve que os homens relatam como fatores de sua baixa adesão as atividades da APS, a demora para atendimento, a ausência de doenças, a falta de acolhimento pela equipe de saúde, o medo de descobrir doenças, incompatibilidade de horário, impaciência e vergonha de se expor diante a uma equipe que na maioria das vezes é composta por mulheres. Moura *et. al.*, destaca que a baixa adesão da população masculina na APS se deve a organização das Unidades de Saúde com agenda e ações de promoção voltadas especificamente para a saúde da criança mulheres e idosos, não tendo uma agenda ou ações voltadas para produzirem atividades específicas ao público masculino.

Fontes 2011, em um de seus estudos confirma o exposto aqui, descrevendo que os fatores institucionais, como, horários de funcionamento, que na maioria dos casos tendem a ser o mesmo horário de demais atividades do homem como seu trabalho, dinâmicas dos serviços de saúde mais voltadas para o público feminino, ausência de culturas de acolhimento ao homem e programas que facilitam sua inserção, dificultam a adesão do público masculino a atenção primária refletindo negativamente no perfil de morbimortalidade.

Ressalva-se que o enfermeiro é elemento fundamental no processo assistencial, contribuem efetivamente e significante para um atendimento de qualidade constituindo a base de um processo de trabalho eficaz e tecnicamente aceitável na sociedade, sendo assim a enfermagem é uma profissão essencial de suma utilidade pública tendo um valor inquestionável na promoção a saúde.

A partir dos trabalhos e bibliografias analisadas que tiveram como critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos artigos na linguagem portuguesa. Publicados na íntegra em concordância com a temática, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2005 a 2020, que serão descritas no quadro 3 abaixo e dos resultados dessa análise de literaturas, evidencia-se que devido a falta de campanhas diretamente voltadas para a saúde masculina, pela vergonha relatada pelos homens de serem expostos perante os profissionais de saúde, pela falta de unidades específicas ou voltadas para o tratamento da saúde de pacientes masculinos e até mesmo o medo da descoberta

de graves patologias, configura-se como condições que predispõem para uma baixa procura da população masculina nas Unidades Básicas de saúde.

Quadro 3: Distribuição dos artigos selecionados, quanto ao título, objetivo geral e conclusão.

Nº	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	CONCLUSÃO
1º	Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina.	Abordar aspectos das diferenças entre a Saúde do Homem e da mulher, enfocando questões ligadas a fatores biológicos (sexo) e comportamentais (gênero). Discutir o envelhecimento populacional e suas consequências, do ponto de vista da saúde, sendo estas mais intensas no homem.	A estratégia de prevenção e Promoção da Saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Fica bastante claro que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária.
2º	Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de Atenção Primária	Identificar como os serviços de Atenção Primária podem contribuir para uma prática saudável por parte da população masculina.	O desafio lançado para as UBS é estudar o desenvolvimento de trabalhos voltados para os homens em uma perspectiva de gênero. Somente desta forma será possível aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina, compreendida em um contexto sociocultural, a partir de ações mais efetivas para o cuidado de saúde.
3º	Saúde do Homem – Hora de quebrar paradigmas.	Aumentar o acesso e a adesão dos 40 milhões de homens com idade entre 25 e 59 anos à rede do Sistema Único de Saúde desde a Atenção Primária até a especializada e hospitalar.	Sugere – se, que a Política de Saúde para os homens não dispute recursos com a Política de Saúde das mulheres, mas atue conjuntamente; reconheça que as necessidades do sexo masculino não se limitam ao câncer de próstata e outras enfermidades, levando em consideração aspectos psicossociais e culturais; invista na melhoria dos sistemas de informação sobre Saúde do Homem; respeite a diversidade dentro do próprio gênero.
4º	Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro.	Identificar e analisar a percepção que usuários de ESF têm da função do enfermeiro.	A Atenção Primária requer dos profissionais de saúde habilidades, muitas vezes não adquiridas durante a formação acadêmica. Assim, acredita-se que a desarmonia entre o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e o novo modelo de atenção proposto decorra da falta de preparo desse profissional, o qual não transferiu, de forma plena e adequada, o seu foco assistencial para o indivíduo como ser social, sujeito e objeto da saúde comunitária. Além disso, a inespecificidade do trabalho do enfermeiro, observada nos relatos dos usuários, pode ter sua origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda “não se encontraram” dentro do trabalho da ESF, agregando a si funções e afazeres que não lhes são próprios

5°	A influência de um programa de educação na Saúde do Homem.	Proporcionar a indivíduos do sexo masculino conhecimentos sobre aspectos globais da saúde e verificar se o programa de educação em saúde trouxe benefícios e mudanças em suas vidas	Concluiu-se que a estratégia de educação em Saúde do Homem produziu impacto positivo no conhecimento sobre as doenças. A análise do DSC revelou maior conscientização sobre a importância da prevenção e da adoção de hábitos de vida saudáveis. A partir disso, revela-se necessária a ampliação das ações voltadas a esse grupo, que é pouco contemplado pelas Políticas Públicas de saúde, conforme verificado na literatura.
6°	Acesso da população masculina aos Serviços de Saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades	Apresenta uma breve discussão da literatura recente sobre o acesso dos homens aos Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisa alguns aspectos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas contribuições para o enfrentamento das vulnerabilidades masculinas.	Enfatiza – se, a importância desses processos no quadro sanitário brasileiro e sua potencialidade para o fortalecimento das políticas e das ações voltadas à promoção do cuidado integral e equânime aos homens. Cabe-nos reiterar a relevância e o papel das ações de monitoramento e avaliação dessa política, pelos gestores, equipes técnicas, pesquisadores, conselheiros de saúde e movimentos sociais afins, quanto à produção, análise e incorporação permanente de informações estratégicas que possam aprimorar os processos de trabalho para redução das desigualdades no acesso dos homens no SUS.
7°	Necessidades de saúde e masculinidades: Atenção Primária no cuidado aos homens.	Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.	O estudo evidencia necessidades da produção de cuidados quanto à requalificação de sua resposta assistencial quando se quer integral, pois a complexidade da Atenção Primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir-se como produção de cuidados 12,20, até para desconstruir junto aos usuários a medicalização como a única e melhor leitura das necessidades de saúde. É importante também que se amplie a produção científica neste tema, enriquecendo o debate.
8°	O Homem na Estratégia Saúde da Família	Identificar a frequência com que os homens utilizam os serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde e seus conhecimentos sobre a ESF.	O estudo aponta para a necessidade de informar os homens sobre a finalidade da ESF para serem alertados sobre a importância da adoção de medidas voltadas à Promoção da Saúde.
9°	O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero.	Compreender a (in)visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, que discute os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde.	Conclui-se que o homem é visto como um ser vulnerável, frágil, não adere ao autocuidado, não realiza práticas de saúde, demonstrando assim, que a baixa procura desses indivíduos aos serviços de Atenção Básica, em grande parte dos casos, não são responsabilidades somente dos profissionais, mas do público masculino que adere a idealizações que o afasta das ações de promoção e prevenção a saúde.

10°	Atenção à Saúde do Homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família.	Investigar quais as percepções e ações desenvolvidas pelos enfermeiros na implementação da Política de Saúde do Homem em unidades de ESF's em dois municípios no Vale do Rio Pardo-RS; identificar qual a participação dos enfermeiros nesse processo e as condições de informação e conhecimento dos mesmos sobre esta política.	Os resultados apontam que os enfermeiros consideram importante a política de Saúde do Homem, porém ainda são frágeis as condições de implementação desta política, em especial, de conhecimento, incentivo e planejamento de ações específicas destinadas ao homem. As Equipes de Saúde da Família têm como meta desenvolver uma abordagem diferenciada das demais Unidades Básicas de Saúde, estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários. Portanto é de fundamental importância que essas equipes de saúde, em especial o profissional enfermeiro, tenham um olhar ampliado sobre as condições da população, em especial do homem, para o planejamento de ações de saúde.
11°	A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos Serviços de Saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Analisar as concepções que os profissionais da saúde possuem sobre as demandas e os comportamentos específicos da população masculina atendida nos Serviços de Saúde.	Apesar do conceito de gênero se encontrar no centro da PNAISH, este é acionado pelos profissionais de saúde apenas no sentido de justificar os padrões socialmente esperados em termos do comportamento dos homens. A atribuição do comportamento dos homens a fatores culturais acaba por ocultar as relações de poder que permeiam as relações de gênero.
12°	A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde	Refletir sobre a operacionalização da Política Saúde do Homem no cotidiano do trabalho na Atenção Primária à Saúde	Muitos são os desafios para a efetivação da PSH e a implementação de um Programa Saúde do Homem. Aqui apontaram - se as barreiras interpostas pelos Serviços de Saúde e as decorrentes da própria socialização dos homens, revelando que a Saúde do Homem não deve ser considerada apenas em seu aspecto biológico, nem limitar - se aos profissionais de saúde, quando se pretende a integralidade da atenção à saúde. São fundamentais as contribuições da Antropologia, possibilitando entender o modo como, socialmente, a saúde vem sendo relegada no gênero masculino.
13°	Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento	O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de usuários atendidos no pronto atendimento (PA) de um distrito do município de Ribeirão Preto - SP.	Conclui-se que o perfil de usuários atendidos no PA durante o período estudado está bem distribuído em relação ao sexo. Quanto à faixa etária também não houve qualquer aumento expressivo de atendimentos que comprove divergência entre as idades.
14°	A Saúde do Homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde.	Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à Saúde do Homem.	Verificou-se que a maioria dos sujeitos desconhecia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Sugere-se que haja capacitação dos enfermeiros e que os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada.

15°	Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura.	Conhecer os motivos que levam homens a procurar atendimento de saúde e compreender os motivos que os afastam de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil.	Observou-se que as análises empreendidas neste estudo demonstram que os homens na faixa etária produtiva pouco procuram a UBS. Dentre os fatores identificados figuram a falta de preocupação com ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, a dificuldade em se reconhecerem doentes e o medo da descoberta de alguma doença grave.
16°	Saúde do Homem e Atenção Primária: O olhar da enfermagem.	Conhecer os motivos da baixa procura dos homens pelo Serviço de Atenção Primária.	Considerando que a construção da identidade masculina alicerçada na questão de gênero e a precarização dos Serviços de Saúde dificultam ao homem a busca de Assistência Primária e que a equipe profissional da Atenção Primária deve ter preparo para atender o homem em suas necessidades, desenvolvendo ações para a saúde que contemple a singularidade masculina.
17°	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a Política de Atenção à Saúde masculina.	Avaliar o conhecimento de uma equipe da Estratégia Saúde da Família da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Parte dos entrevistados conhecia a composição da política, enquanto a totalidade sabia descrever o conhecimento real e amplo das características do processo saúde-doença masculino. Assim, torna-se importante considerar esse conhecimento prévio dos profissionais sobre essa população e investir em estratégias de capacitação deles, subsidiando assim a efetivação das ações de promoção, reabilitação e recuperação da saúde, diminuindo os indicadores de morbidade e mortalidade, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
18°	Dificuldades de inserção do homem na <i>Atenção Primária à Saúde</i> : a fala dos enfermeiros	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da Saúde do Homem na Atenção Primária no Município de João Pessoa – PB.	A efetividade das ações estratégicas referidas pelos enfermeiros depende de fatores que perpassam, entre outros aspectos, pelas questões de gênero, instrumentalização dos profissionais da saúde, readequações nos espaços cuidados neste nível de atenção, bem como pela adequação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos.
19°	Dificuldades na implementação da política nacional de atenção integral à Saúde do Homem.	Conhecer, segundo a percepção dos profissionais do serviço e da gestão, as dificuldades no processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité –PB.	Constata-se que as dificuldades encontradas foram: baixa procura masculina pelos Serviços de Saúde por questões culturais; ausência de capacitação dos profissionais do serviço para atuar conforme a política; e pouco envolvimento das esferas governamentais a fim de garantir a sustentabilidade das ações. Com isso, percebe-se a necessidade de colocar a Saúde do Homem como ação prioritária no município para a efetiva implantação da política com o compromisso e apoio dos gestores locais.

Ao observar o quadro 3, percebe-se que os artigos listados estão amplamente relacionados a temática Saúde do Homem, considerando os temas analisados voltados para as razões de baixa demanda do homem aos serviços de saúde pública da APS, os fatores de agravos a saúde masculina, a adesão dos homens aos serviços de saúde e padrões de masculinidade.

Os artigos listados também falam sobre a percepção dos profissionais de saúde diante as ações promovidas para facilitar o acesso da população masculina.

3.CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto neste trabalho concluem-se que os objetivos foram alcançados, mediante os dados fica evidente que as UBS são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo atender até 80% dos problemas relacionados a saúde da população, sem que haja necessidade de encaminhamento para serviços terciários como hospitais, e possível enxergar através dos dados relacionados aqui, que há um impedimento na interação entre os usuários do Sistema Único de Saúde do sexo masculino e a equipe multiprofissional das Unidades Básicas, onde existem impedimentos mentais e sociais por parte do usuário relacionado a vários fatores listados como; a feminilização das unidades físicas, as equipes compostas por um número predominante de mulheres, os serviços ofertados nas unidades voltados a saúde feminina, a apreensão em se colocar como sexo fragilizado e entre outros.

Os impedimentos da vida diária como a necessidade de um atendimento rápido por parte dos indivíduos, a baixa oferta no acolhimento, atendimento e assistência voltada para a saúde masculina.

Nota-se também que devido as condições ofertadas pelo sistema o profissional se encontra periodicamente limitado diante aos cuidados da saúde masculina, onde o público masculino acaba recorrendo diretamente a atendimentos rápidos e medicamentosos, buscando como vemos acima em maior percentual por serviços terciários, abrindo mão de se envolver em ações preventiva e de promoção a saúde, e os profissionais de saúde não atuam frequentemente na estimulação da busca e de prevenção e promoção a saúde masculina, deixando o cuidado ao usuário masculino a desejar, porque o indivíduo pratica o que se conhece.

Dessa maneira percebe-se que é fundamental que existam a realização de práticas educativas para a mudança da idealização que a população masculina carrega em sua existência, que nos leva a pensar em uma forma de gerar vínculo entre os dois grupos sendo eles os profissionais das UBS e a população masculina adscrita, com atendimento humanizado, criação de grupos e atividades com intuito de aumentar a interação e conhecimento entre o homem e a equipe de saúde, despertando no indivíduo a necessidade de se envolver nos serviços da unidade e despertando os interesses pelo autocuidado.

4. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A.; LEITE, M.F.; BELÉM, J.M.; NUNES, J.F.C.; OLIVEIRA, M.A.; ADAMI, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde.

ALVES, A. N.; COURA, A. S.; FRANÇA, I. S. X.; MAGALHÃES, I. M. O.; ROCHA, M. A.; ARAÚJO, R. S.; Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da Família In: Campos GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND Junior M, CARVALHO Y, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**

BEYEA SC, NICOLL LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. *Mais saúde: direito de todos* (2008 – 2011). 2ª Edição. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. *Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2004-2007: exercício 2008 – ano base 2007*. Ministério da Saúde. Caderno 11. Brasília: Ministério do Planejamento; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; *Diário Oficial da União* 2009; 28 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Plano de Ação Nacional (2009-2011). Brasília: MS; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes**

CARRARA S, RUSSO JA, FARO L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* 2009; 19(3): 659-678.

CABACINHA, R.O.M; MORAES, C.D.; BARBOSA, A.D.S.; PINHO, H.A.L.
Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

DOMINGUEZ, B. Hora de quebrar paradigmas. **Radis: comunicação em saúde.**

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2005.

FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M.; LEITE, M.C.; FONSECA, R.L.S.; SANTOS, L.C.F.; NERY, T.C.L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v.1, n.2, p.144-152, maio/ago. 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAURENTI R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D.1998. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo.**Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):35-46, 2005.

MOURA, E.C.; SANTOS, W.; NEVES, A.C.M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**

PALMEIRA, S. S; PEREIRA, T. M; ALMEIDA, T. L; SOUSA, A. R; ALENCAR, D. C. Resolubilidade dos Serviços ofertados na Estratégia Saúde da Família: discurso de homens. **Saúde em Redes**

PASCHOALICK, R. C.; RIBEIRO, L. M.; CENTA, M. de L. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2006.

RABELLO, L. S. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. 22. ed. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2010.

STORINO, L. P.; SOUZA, K. V.; SILVA, K. L.; NECESSIDADES DE SAÚDE DE HOMENS NA ATENÇÃO BÁSICA: ACOLHIMENTO E VÍNCULO COMO POTENCIALIZADORES DA INTEGRALIDADE. **Escola Anna Nery**, vol. 17, n.4, p. 638-645, 2013

TEIXEIRA, D. C.; BRAMBILLA, D. K.; ADAMY, E. K. ; KRAUZER, I. M. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde.** 2014.

VIEIRA K.L.D; GOMES V.L.O; BORBA M.R; COSTA C.F.S. Atendimento de saúde à população masculina: **Escola Anna Nery** (impr.)2013