

Autopercepção da saúde de homens atendidos na atenção primária

Self-perceived health of men treated in primary care

Salud autopercibida de los hombres tratados en atención primaria

 Keitiane da Silva Nunes¹

 Samuel da Silva Pontes¹

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília-DF, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a autopercepção da saúde de homens adultos atendidos pela atenção primária à saúde segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca na literatura foi realizada em setembro e outubro de 2022 nas seguintes bases de dados pesquisadas: BVS, Periódicos da CAPES e SciELO-Brasil. Para a seleção dos artigos foram consideradas as seguintes descritores em saúde (DeCS-MeSH): Gestão em saúde; Saúde do Homem; Autopercepção da saúde. **Resultados:** houve diferença por gênero na procura e nos serviços de saúde, sendo favorável às mulheres que recebem e se beneficiam mais da assistência, a população masculina então apresenta maior vulnerabilidade às doenças, principalmente crônicas e graves, demonstrando maiores índices de mortalidade e redução do hábito de buscar os serviços de saúde, o que leva ao diagnóstico tardio de doenças e complicações irreparáveis. **Conclusão:** mesmo com todas as dificuldades que envolvem a relação saúde e população masculina é importante compreender a saúde, as práticas de cuidado e bem-estar e não somente doença, sendo um desafio para os homens e cabe aos profissionais da saúde ajudá-los nesse processo, aproximando esta população ao serviço de saúde. **Descritores:** Gestão em saúde; Saúde do Homem; Autopercepção da saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the self-perception of the health of adult men assisted by primary health care according to the scientific literature. **Method:** This is an integrative review of the literature. The literature search was conducted in September and October 2022 in the following databases: VHL, CAPES Journals and SciELO-Brazil. For the selection of articles, the following health descriptors (DeCS-MeSH): Health management were considered; Men's Health; Self-perceived health. **Results:** there was a difference by gender in the demand and in health services, being favorable to women who receive and benefit more from care, the male population then presents greater vulnerability to diseases, mainly chronic and severe, demonstrating higher mortality rates and reduction of the habit of seeking health services, which leads to the late diagnosis of diseases and irreparable complications. **Conclusion:** even with all the difficulties that involve the relationship between health and the male population, it is important to understand health, care and well-being practices and not only disease, being a challenge for men and it is up to health professionals to help them in this process, bringing this population closer to the health service. **Descriptors:** Health management; Men's Health; Self-perceived health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la autopercepción de la salud de hombres adultos atendidos por la atención primaria de salud según la literatura científica. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura. La búsqueda bibliográfica se realizó en septiembre y octubre de 2022 en las siguientes bases de datos: BVS, Revistas CAPES y SciELO-Brasil. Para la selección de artículos, se consideraron los siguientes descriptores de salud (DeCS-MeSH): Gestión en salud; Salud del Hombre; Salud autopercibida. **Resultados:** hubo diferencia por sexo en la demanda y en los servicios de salud, siendo favorable a las mujeres que reciben y se benefician más de la atención, la población masculina presenta entonces mayor vulnerabilidad a enfermedades, principalmente crónicas y severas, demostrando mayores tasas de mortalidad y reducción del hábito de buscar servicios de salud, lo que lleva al diagnóstico tardío de enfermedades y complicaciones irreparables. **Conclusión:** incluso con todas las dificultades que involucran la relación entre la salud y la población masculina, es importante comprender las prácticas de salud, cuidado y bienestar y no solo la enfermedad, siendo un desafío para los hombres y corresponde a los profesionales de la salud ayudarlos en este proceso, acercando a esta población al servicio de salud. **Descritores:** Gestión de la salud; Salud del Hombre; Salud autopercibida.

Como citar: Nunes KS, Pontes SS. Autopercepção da saúde de homens atendidos na atenção primária. Rev REVOLUA. 2022 Jul-Set; 1(1):69-86.

Introdução

O presente estudo não perfaz a pretensão de estagnar o tema, vem apontar e trazer como indicativo e propostas concretas de uma mudança de paradigmas em relação a Saúde do Homem e um olhar ainda incipiente.¹

Visionamos sem perspectivas de elucidação a solução, mas com um viés de troca de informações na tentativa de dirimir um problema que afeta e muito a saúde em geral do homem brasileiro, envolto numa atmosfera de: (temor, machismo latino-americano outras vezes num círculo vicioso de dúvidas e pudor (exageradamente impregnado pela ignorância). Quando se observa índices, vemos a disparidade de procura e atendimento entre o grupo mulheres em relação aos homens portanto.¹

Ao se procurar trazer luz e irradiar uma postura, por vezes de aproximação e detecção de conhecimento e conseqüentemente uma resposta aos baixos níveis de comprometimento dos homens com sua própria saúde, procurou-se constatar algumas 'verdades' que distancia a prática da busca por saúde nesta população.¹

Ao elencar os vários problemas advindos deste afastamento dos homens dos serviços de saúde, por si só não traria solução definitiva para a referente problematização, mas é um preâmbulo razoável à busca de praticar uma saúde de cunho mais produtivo e de uma pré- viabilidade a fim de que alternativas sejam criadas ou revistas e colocadas em prática, e mesmo diante de um cenário global de epidemias, pandemias alastrantes, pode-se trabalhar com afinco e arduamente na busca em exercícios da prática da Enfermagem, consciente, trabalhadora, investigativa para despertar uma relação de mútua ajuda.¹

Portanto, este estudo tem por objetivo analisar a autopercepção da saúde de homens adultos atendidos na atenção primária à saúde. Quanto à relevância, este estudo é importante para que o homem usufrua dos seus direitos à saúde e de envelhecer com qualidade, incluindo também a melhoria da assistência prestada pelos profissionais da saúde, maior empoderamento de homens e dos familiares e todos de convívio social do mesmo. Além disso esse estudo é relevante para todas as pessoas envolvidas na rotina do cuidado com o homem, pois durante o envelhecimento, é possível notar mudanças de comportamento físico, psíquico e emocional; diante de um acompanhamento mais próximo, espera-se alcançar melhoras significativas na qualidade de vida dos homens, promovendo então uma longevidade mais ampla e saudável.¹

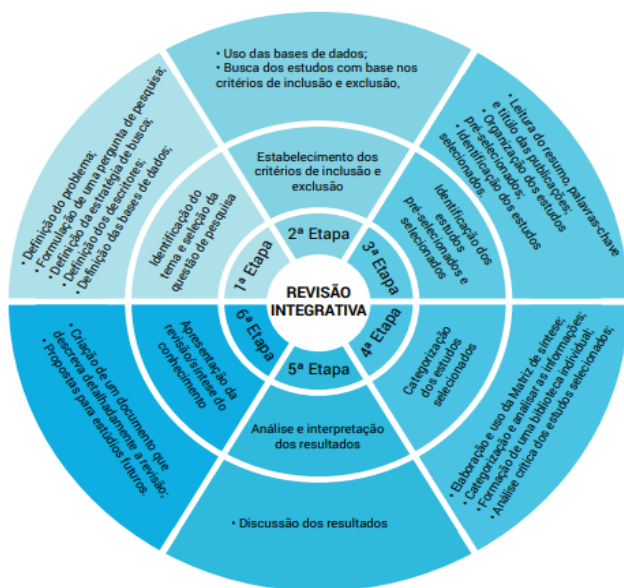
Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a qual se estabelece em busca de pesquisas relevantes sobre uma determinada temática, que torna possível identificar lacunas que possam ser aprimoradas a partir da realização de estudos posteriores. Este método de pesquisa possibilita uma avaliação crítica e a síntese de evidências

disponíveis sobre o tema investigado em seu produto final, proporcionando uma organização do estado atual do conhecimento e reflexões para a implementação de novas intervenções.

A revisão integrativa, conforme apresentado na Figura 1, desempenha as seguintes fases: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos.¹⁹

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa.



A busca na literatura foi realizada em setembro e outubro de 2022 nas seguintes bases de dados pesquisados: BVS, Periódicos da CAPES e SciELO-Brasil. Para a seleção dos artigos foram consideradas as seguintes descritores em saúde (DeCS-MeSH): Gestão em saúde; Saúde do Homem; Auto percepção da saúde.

Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se artigos publicados nos últimos 10

anos os quais abordaram o tema pesquisado, no idioma português e inglês. Para a busca inicial dos textos foram cruzados os descritores nas bases de pesquisa os quais resultaram e um total de 208 documentos, incluindo-se aqueles utilizados para o embasamento metodológico, sendo eles artigos científicos, protocolos, resoluções e legislações.

Para critérios de exclusão definiram-se: estudos que abordaram temáticas além da pesquisa, resumos simples e expandidos, trabalhos que se relacionavam com assuntos diversos ao pesquisado.

A pré-seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura na íntegra dos textos, como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após esta etapa, foram contabilizadas 47 publicações e em seguida, realizada a clivagem, excluíram-se 11 trabalhos.

Durante esta fase, os pesquisadores avaliaram os artigos completos de forma crítica e independente e fizeram as devidas seleções. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

No processo de análise foram coletados dados referentes ao periódico (título, ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (objetivo, vinculação acadêmica, referencial teórico, tipo de

estudo, aspectos metodológicos, resultados e recomendações).

A interpretação dos dados foi fundamentada nos resultados da avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Após a avaliação crítica, obteve-se uma amostra final de 36 estudos.

Como forma de organizar a compreensão e análise dos textos da amostra, constituiu-se o Quadro 1 o qual disponibiliza as informações obtidas a partir dos autores, títulos, objetivos, tipos de estudo e níveis de evidência. Ao término desta etapa os textos foram indexados sob os códigos K01 até K36.

Quadro 1- Indexação das publicações selecionadas, tipos de estudo e nível de evidência

Artigo	Autores	Título	Tipo	Nível de evidência externa (NEe)	Nível de evidência interna (NEi)
K01	FERREIRA, JIC; et al.	Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem	Estudo descritivo, com caráter exploratório, abordagem e análise qualitativa	NEe-03	NEi-01
K02	GARCIA, LHC; CARDOSO, N. de O; BERNARDI, CMC.	Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional.	Revisão integrativa	NEe-04	NEi-01
K03	ARRUDA, GO; et al.	Compreensão sobre as necessidades de saúde de homens adultos: perspectiva masculina	Pesquisa qualitativa, análise de conteúdo na modalidade temática	NEe-04	NEi-03
K04	MARTINS, ERC; et al.	Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde.	Estudo descritivo e exploratório, de enfoque qualitativo	NEe-04	NEi-02
K05	NASCIMENTO, IM; et al.	A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde	Teórico-reflexivo: revisão de literatura de natureza exploratória com abordagem qualitativa.	NEe-04	NEi-03
K06	BERGER, SC; et al.	Política nacional de atenção integral à saúde do homem	Pesquisa etnográfica	NEe-06	NEi-01
;K07	OLIVEIRA, MM.	A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde	Estudo transversal	NEe-03	NEi-02

K08	PEREIRA, J; KLEIN, C; MEYER, DE.	PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero.	Pesquisa documental	NEe-06	NEi-03
K09	SANTOS, PHB.	A invisibilidade da saúde do homem na atenção primária à saúde.	Revisão bibliográfica	NEe-04	NEi-01
K10	SILVEIRA, CLG; MELO, VFC; BARRETO, AJR.	Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa	NEe-04	NEi-02
K11	SOUSA, JCO; SOUSA, CRC.	Resistência Masculina pela Atenção à Saúde	Revisão bibliográfica e de abordagem metodológica	NEe-03	NEi-01
K12	VAZ, CAM; et al.	Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica	Pesquisa bibliográfica	NEe-04	NEi-01
K13	AMARAL, ACS; et al.	Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados.	População de estudo	NEe-03	NEi-02
K14	CANÇADO, FAX; et al.	Tratado de Geriatria e Gerontologia.	Tratado de geriatria e gerontologia.	NEe-06	NEi-01
K15	FERREIRA, VA; ACIOLI, S.	Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética	Referencial metodológico-filosófico a hermenêutica-dialética	NEe-04	NEi-02
K16	KAWATA, LS; et al.	Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado.	Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo.	NEe-03	NEi-01
K17	PASKULIN, LMG; VALER, DB; VIANNA, LAC.	Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre	Estudo epidemiológico observacional e transversal.	NEe-03	NEi-03
K18	URDAN, AT.	A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente.	Análise empírica	NEe-03	NEi-03
K19	BOTELHO, LLR; CUNHA, CCA; MACEDO, M.	O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.	Revisão bibliográfica	NEe-04	NEi-03
K20	GONÇALVES, ET; SILVA, JJT.	Morbimortalidade Masculina Por Causas Externas No Brasil: 2009-2018	Estudo quantitativo, descritivo, explicativo,	NEe-04	NEi-02

			epidemiológico		
K21	ARREGUY-SENA, C; et al.	Representações sociais de homens sobre autocuidado e pressão alta	Pesquisa qualitativa	NEe-04	NEi-01
K22	CASADEI, EB; KUDEKE, VSFS.	A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do sus.	Análise crítica	NEe-04	NEi-03
K23	SOUSA, MCP; et al.	Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem.	Estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa	NEe-03	NEi-01
K24	PAVAN, I; et al.	Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina.	Estudo descritivo, transversal.	NEe-04	NEi-02
K25	BARBOSA, YO; et al.	Fatores associados às razões masculinas para não buscarem serviços de Atenção Primária à Saúde.	Estudo exploratório de caráter transversal, com abordagens descritiva e analítica	NEe-03	NEi-02
K26	BATISTA, BD; et al.	Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica	Estudo descritivo	NEe-04	NEi-01
K27	BARBOSA, YO; et al.	Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde	Estudo quantitativo, exploratório e transversal.	NEe-04	NEi-02
K28	BACELAR, AYS; et al.	Homens na Unidade de Saúde da Família	Estudo qualitativo, descritivo	NEe-04	NEi-03
K29	ALVES, BMS; et al.	Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem	Revisão integrativa	NEe-04	NEi-03
K30	LEMONS, AP; et al.	Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde	Estudo qualitativo, exploratório	NEe-03	NEi-02
K31	MOURA, EC; GOMES, R; PEREIRA, GMC	Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014.	Estudo transversal	NEe-03	NEi-03
K32	SOUSA, AR; et al.	Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões	Estudo descritivo	NEe-04	NEi-01

		da construção social das masculinidades.			
K33	DIAS, FRS; et al.	Saúde do homem: hábitos e práticas masculinas no cotidiano dos serviços de saúde	Pesquisa exploratória e quantitativa	NEe-04	NEi-02
K34	CABACINHA, ROM; et al.	Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde.	População de estudo	NEe-03	NEi-03
K35	SILVA, DRG; VASCONCELOS, TB; VIDAL, MPB.	Olhe para mim, escute-me: necessidades em saúde de homens.	Estudo de abordagem qualitativa, natureza exploratória e descritiva.	NEe-03	NEi-02
K36	LOPES, LCO; PAIVA, PC; et al.	A acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do Programa Nacional de Saúde do Homem: uma realidade presente?	Estudo crítico-reflexivo, com abordagem qualitativa	NEe-03	NEi-03

Como ferramenta de validação dos dados analisados foi necessário criar um nível de evidência para os textos selecionados, de forma a elucidar a acurácia de cada literatura em função da importância para a explicação e fundamentação dos objetivos desta pesquisa.

A prática baseada em evidências perfaz a necessidade de se sistematizar o processo de construção do saber, a depender da abordagem metodológicas dada ao desenvolvimento do estudo. Deste modo, criou-se, para fins de estabelecimento do nível de evidência, e para tanto, os autores utilizaram dois níveis hierárquicos: evidência interna e externa.

Como evidência externa, os textos foram submetidos à análise baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) a qual classifica a qualidade das evidências em seis níveis, conforme o Quadro 2. Quanto ao nível de evidência interna, foram subdivididos em três categorias por meio da relevância do tema abordado nas publicações em relação aos objetivos propostos e às categorias da pesquisa, os quais são mostrados no Quadro 3.

Quadro 2- Níveis de evidência externa (NEe), baseado na AHRQ

Nível de Evidência	Categoria
NEe-01	Metanálise de múltiplos estudos controlados
NEe-02	Estudo individual com delineamento experimental
NEe-03	Estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle
NEe-04	Estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso
NEe-05	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas
NEe-06	Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Fonte: Melnyk, 2005.

Quadro 3- Níveis de evidência interna (NEi), baseado na relevância aos objetivos e categorias da pesquisa.

Nível de Evidência	Categoria
NEi-01	Alta relevância
NEi-02	Média relevância
NEi-03	Pouca relevância

Após, em função dos objetivos da pesquisa, as seguintes categorias apresentadas no Quadro 4 foram criadas para se fundamentar teoricamente a pesquisa: Saúde do homem – perspectiva da prática dos serviços de atenção primária à saúde à dinâmica comportamental; Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no atendimento primário a saúde e UBS; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Em seguida as categorias foram associadas ao nível de evidência interno relacionando os artigos que demonstraram haver relevância. Desta forma os artigos

Quadro 4- Indexação das publicações selecionadas, tipos de estudo e nível de evidência interna (NEi).

Categorias	Artigos
Saúde do homem – perspectiva da prática dos serviços de atenção primária à saúde à dinâmica comportamental	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12.
Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no atendimento primário a saúde e UBS	K13, K6, K8, K14, K15, K16, K17, K18, K19, KS20, K21, K22, K23, K24, K25.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	K26, K27, K28, K29, K10, K30, K31, K32, K33, K34, K35, K36.

Resultados e Discussão

Saúde do homem – perspectiva da prática dos serviços de atenção primária à saúde à dinâmica comportamental

A história da saúde do homem começou a ser discutido no século XX, por volta de 1970 abordando conteúdos como: homem e saúde e estudos da masculinidade. Tradicionalmente o homem adentra ao sistema de saúde por meio da atenção especializada, culturalmente são contrários a prevenção evitam os ambientes e espaços de saúde orgulhando-se do estado de invulnerabilidade, pensamento construído por um contexto histórico que inclui diversos fatores conservadores, tendo como consequência o agravamento de morbidades devido o adiamento na atenção à saúde¹.

É rotineiro que o sistema único de saúde, tem dado prioridade à atenção às mulheres, crianças, adolescentes e idosos, direcionando o atendimento a esses grupos de pessoas considerando-os como vulneráveis, deixando o homem de ser acompanhado em sua complexidade como se não existisse o porquê de se preocupar com essa parcela da população². Os próprios enfermeiros que atuam diretamente nos serviços de saúde, relatam que as unidades estão estruturadas para atender o público feminino e infantil, tais fatores contribuem para que os homens não participem de maneira expressiva na busca de atendimento em saúde. Além disso com o passar do tempo as mulheres estão ganhando mais espaço na sociedade e a equidade de gênero se fortalece e a posição do ser masculino na sociedade encontra-se em constante transformação^{2,3}.

O tempo passou e o sistema de saúde constatou que os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades de saúde, fantasiando o pensamento milagroso de negar-se a adoecer. Nesse sentido estudos que antes eram voltados para públicos susceptíveis ao adoecimento, começaram a introduzir o homem nas pesquisas tendo em vista o que eles pensam sobre saúde e autocuidado, como eles mantêm sua saúde além da sua inabalável hegemonia masculina, isso por se tratar de um comportamento que gera riscos à saúde, levando ao adoecimento⁴.

Diante de todo o ocorrido aconteceu um marco para a saúde do homem em 27 de agosto de 2009 onde foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Desta forma a população masculina passa a ocupar um espaço singular junto as ações de saúde⁴, através da PNAISH, ocorreram mudanças importantes na saúde da população masculina, aproximando-os das unidades de assistência à Saúde, para tanto, houve a fundamental participação dos enfermeiros que atuaram no cuidado à população masculina, embasando-se quanto aos princípios e diretrizes presentes nessa política pública⁵.

Atualmente estudos epidemiológicos apontam que grande parte da população masculina possui expectativa de vida menor em relação ao público feminino, considerando que as mulheres buscam mais ações de promoção e prevenção a saúde. Neste contexto estudos no Brasil

apontam que cerca de 49% da população é do sexo masculino e que a cada três mortes de indivíduos adultos, duas são de homens, demonstrando maior mortalidade do sexo masculino de uma forma geral, revela também que as principais causas de morte entre os homens na maioria se dão por meio de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e violência externa. Essa situação em que se refere as taxas de mortalidade entre os gêneros, esclarece as circunstâncias antagônicas do homem e que devem ser consideradas pelos sistemas de saúde⁶.

Apesar dos avanços no âmbito do sistema único de saúde com a instituição da política de saúde do homem, um grande quantitativo da população ainda acredita na ideia de que a atenção primária em saúde está vinculada apenas ao público feminino, crianças, adolescentes e idosos, tendo em vista que a presença do homem nas unidades está relacionada a questões curativas e não ao autocuidado e prevenção de doenças. Tais fatores contribuem para a desinformação entre os homens, os quais costumam acreditar que são invulneráveis, provocando o aumento nos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população^{6,7}.

Obviamente, a Política Nacional da Atenção Integral à Saúde do Homem veio para cooperar, certamente objetiva qualificar e construir uma assistência estruturada, contribuindo com o autocuidado masculino, levando em consideração o respeito ao homem e ao acesso a diferentes níveis de complexidade do (SUS), aumentando a expectativa de vida e reduzindo os índices de morbimortalidade existente no Brasil⁸.

Nesse cenário, muitas doenças poderiam ser evitadas, porém a resistência do homem à promoção e prevenção à saúde é explícita, tendo em vista, pensamentos conservadores, sejam eles culturais, psicológicos, socioeconômicos e institucionais ou por questões de ambiência. No entanto é necessário que a população masculina se torne protagonista, quebrando barreiras e atribuindo valor aos serviços de saúde reconhecendo a necessidade do autocuidado, proporcionando um ambiente organizado e possibilitando que os serviços em saúde contribuam para o desenvolvimento científico de métodos e políticas públicas, que conduzem na identificação da demanda e das necessidades da saúde masculina^{9,10}.

A presença do homem no cenário da saúde se tornou um grande desafio para as políticas públicas e principalmente para os profissionais de enfermagem, já que esses são o principal elo para a inserção do homem nas práticas de educação em saúde, fazendo-os pensar de forma reflexiva sobre as vantagens da promoção e prevenção em saúde e o quanto é importante manter uma vida saudável. Embora atualmente exista políticas públicas voltadas para a saúde do homem a expressão na importância do autocuidado, costuma possuir menor enfoque se comparado a outras políticas públicas de saúde^{11,12}.

Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no atendimento primário a saúde e UBS

Nas unidades básicas de saúde, o local de o desenvolvimento de atividades da Estratégia Saúde da Família, enfermeiros desenvolvem ações voltadas à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças. Com a implantação do Estratégia Saúde da Família, novas atitudes e habilidades dos enfermeiros foram necessárias para exercer efetivamente seu papel na educação primária e cuidados de saúde¹³.

A enfermeira trabalha na assistência e na supervisão e motivação da equipe para garantir que o trabalho seja executado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, dando à maior qualidade de atendimento à população. Segundo Cançado¹⁴ os enfermeiros podem administrar, coordenar, planejar e direcionar o serviço de enfermagem. Essas atribuições foram definidas e orientadas para a gestão da saúde, aplicando-se principalmente na Atenção Primária à Saúde, de acordo com a lei do exercício profissional 7498/86.

Nesse cenário, muitos deles assumem a dupla função de gerenciamento do cuidado de enfermagem e gerenciamento da Unidade de Saúde. No processo de trabalho na atenção primária à saúde, o enfermeiro desempenha a função de supervisão da equipe de enfermagem, entendida nesta investigação como um processo contínuo de orientação de equipe, e de participação coletiva dos trabalhadores, com o objetivo de desenvolvê-lo e permitir que ele execute assistência de enfermagem de qualidade¹⁵.

Além disso, segundo Kawata, et al¹⁶ é caracterizada pelo desenvolvimento de atividades de articulação e organização de trabalho coletivo. O supervisor atua como mediador das políticas institucionais no desenvolvimento da saúde cuidados e a implementação dos cuidados de enfermagem. O processo de supervisão de enfermagem pode variar de acordo com a equipe, a localização, a cultura institucional e nível de atenção em que se desenvolve, bem como as habilidades e competências do supervisor. Alguns deles podem ser mencionados: conhecimento científico, habilidades clínicas, administração, comunicação, ética, comportamento profissional, ensinando e apoiando a equipe. No Brasil, as ações de enfermagem realizadas por profissionais de nível técnico e fundamental devem estar vinculadas à supervisão de uma enfermeira¹⁷.

Há muitos obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no cotidiano de trabalho, como número de profissionais insuficientes, estrutura precária para realização das atividades de assistência, equipamentos e recursos insuficientes para o desenvolvimento do trabalho, o que pode interferir negativamente na qualidade da assistência de saúde prestada, gerando baixa resolutividade e não atendendo à integralidade da assistência.¹⁸.

Segundo Urdan¹⁸ essas dificuldades afetam consideravelmente a supervisão da equipe de enfermagem, uma vez que os profissionais enfermeiros se organizam a tentar resolver as dificuldades diárias da

equipe, sem interromper o cuidado. Verificou-se que as atividades de muitos enfermeiros realizada na Estratégia Saúde da Família, envolveram questões gerenciais, assistenciais, educacionais e de participação dos usuários. Tal excesso de atividades desencadeou diversas demandas de supervisão recorrente o que apresentou-se negativo à qualidade do trabalho realizado pelo enfermeiro em função de se extenuar a sua capacidade de ação. Além disso, a falta de profissionais na equipe pode implicar sobrecarga de trabalho, gerando o não desempenho de algumas atividades do enfermeiro, para as ações de responsabilidade de outros membros da equipe.

A distribuição da assistência prestada pelo conjunto de trabalhadores das unidades básicas de saúde cujos dados foram analisados mostra que o modelo de atenção centrado na assistência médica ainda persiste. A existência de códigos diferentes para identificar atendimento semelhante ou o mesmo grupo de risco pode suscitar dúvidas ao distinguir o tipo de atendimento nos registros¹⁹.

Segundo Botelho¹⁹ a documentação da prestação de cuidados permite um gerenciamento qualificado de cuidados ao usuário. O uso de tecnologias da informação para colocar em prática e documentar o atendimento ao usuário pode facilitar o trabalho de assistência do enfermeiro na rede básica de saúde, mas necessita de investimentos.

O fato de os enfermeiros prestarem principalmente cuidados ocasionais demonstra que o modelo de atendimento de emergência é mantido, no qual o trabalho se concentra na resolução imediata e paliativa das queixas. Observa-se, porém, diferença em relação ao trabalho dos enfermeiros nas décadas de 80 e 90, que assumiram a organização de serviços de saúde, para que o trabalho dos médicos pudesse ocorrer na perspectiva da assistência de emergência^{20,21}.

Atualmente, segundo Casadei²² os próprios enfermeiros prestam atendimento clínico durante consultas ocasionais de enfermagem, mas sem usar o contato inicial para agendar o monitoramento subsequente dos usuários e acionar novos modos de produção de cuidados de enfermagem. Como os problemas que chegam à rede básica de saúde são condições crônicas, que necessitam de acompanhamento longitudinal para alcançar a solução esperada nesse nível de atenção, os enfermeiros são um grupo profissional que pode desempenhar um papel preponderante no enfrentamento desse problema de saúde.

A falta de alinhamento entre a natureza dos problemas de saúde da população e a organização dos serviços de saúde é de responsabilidade de todos, gerentes, profissionais de saúde, instituições de ensino (incluindo professores e alunos) e a população usuária do SUS. Portanto, uma única categoria sozinha não pode ser responsabilizada. No entanto, cabe ressaltar que a enfermagem, como prática social consolidada por ação e interação com outras práticas da área da saúde e da sociedade como um todo, também vem participando da manutenção da maneira hegemônica em que as unidades de saúde funcionam²³.

Segundo Sousa, et al²³ os resultados também demonstraram a fragilidade do compromisso da cidade com a atenção primária à saúde e a necessidade de manter as políticas estimulantes do governo federal

para fortalecer a atenção primária à saúde. Os dados levantam questões sobre a participação do enfermeiro no acolhimento, sua compreensão desse tipo de cuidado e o que deve ser registrado neste código.

Cabe ressaltar que o acolhimento visa identificar os problemas e necessidades dos usuários, redirecionando-os para dentro e fora da unidade, visando maior agilidade e solução das demandas dos usuários. Essa dinâmica promoveria a expansão e diversificação da prestação de cuidados programados para todos os profissionais, incluindo enfermeiros, em prol do acompanhamento dos usuários. Além disso, deve-se levar em consideração que o acolhimento é um processo, e não um ato, de responsabilidade de toda a equipe de saúde, aspecto que não pode ser mais explorado nesse desenho metodológico²⁴.

A atenção à saúde deve firmar-se na atenção básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), promovendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Assim, ao se pensar o acesso a políticas públicas no SUS, faz-se necessário identificar o nível de reconhecimento dos vários atores que compõem essa sociedade em relação à compreensão e à assimilação dos seus direitos (sociais, civis e políticos), e isso afeta as formas e possibilidades de como a cidadania se enraíza nas práticas sociais²⁴.

Traz em sua concepção um redesenho de modelo assistencial que privilegia o vínculo com a lógica de linhas de cuidado em que todo cidadão tem o direito de ser cuidado por uma equipe, de forma integral e resolutiva, com projetos terapêuticos cuidadores solidários com as demandas e/ou o sofrimento dos usuários, sendo também produtores de corresponsabilidades e autonomia ou de autogoverno por parte dos envolvidos nesse processo²⁵.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em agosto de 2009. Segundo Ferreira, et al,¹ apesar do crescente reconhecimento de que a menor expectativa de vida dos homens é fortemente influenciada pela construção social de gênero e de seu distanciamento. As medidas adotadas devem estar direcionadas a educação em saúde para os homens, e seus familiares, bem como a capacitação e a qualificação dos profissionais envolvidos nesse processo²⁶.

Depois que seus princípios e diretrizes foram declarados em 2008 e a política lançada em 2009, o Ministério da Saúde desenvolveu o primeiro Plano de Ação Nacional da PNAISH (2009- 2011), estabelecendo metas, ações prioritárias e estratégias para melhorar o envolvimento e assistência do homem adulto nos serviços de saúde locais.²⁷ Em geral, o documento englobou a formulação de planos de ação estaduais e municipais e financiamento de projetos com orientações específicas sobre como eles deveriam ser projetados^{27,28}.

Para monitorar e avaliar esses projetos, uma parceria foi firmada com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Instituto

Fernandes Figueira (IFF) Fiocruz, uma das mais importantes instituições de ciência e tecnologia de destaque na América Latina. Professor Romeu Gomes, da IFF / Fiocruz, um dos principais bolsistas e pesquisadores em saúde do homem no Brasil foi nomeado para coordenar a pesquisa inicial que cobriu os anos de 2010-2012²⁸.

Um dos primeiros artigos a serem publicados neste esforço, por Alves, et al²⁹, focado nestes projetos e sobre os meandros da aplicação local de uma política que foi formulada neste nível. A ideia era compreender como a PNAISH chega aos serviços de saúde e trabalhadores, com especial atenção aos serviços de atenção básica, considerados SUS porta de entrada.

Os autores Lemos, et al³⁰, enfatizam que as políticas públicas podem ser compreendidas apenas no contexto de sua execução, o que significa que deve-se prestar muita atenção às pessoas que realmente os implementam, chamam de burocratas de rua. Com isso em mente, uma pesquisa etnográfica foi realizada em cinco (05) cidades selecionadas, uma de cada região brasileira, onde secretarias de saúde, equipes locais, unidades de saúde masculina e profissionais da saúde foram entrevistados.

Segundo Lemos, et al³⁰, são três das principais descobertas desta pesquisa:

- Falta de informação sobre a PNAISH, levando assuntos para criar seus próprios objetivos, trabalhar referências e prioridades;
- Informações insuficientes sobre gênero e masculinidades, contribuindo para a compreensão de homens adultos como um grupo homogêneo, que posteriormente oculta vulnerabilidades específicas causado por raça, etnia, orientação sexual, idade e nível socioeconômico;
- Sujeitos criticaram a falta de treinamento em relação Implementação da PNAISH e como abordar e lidar com problemas específicos de saúde masculina.

Em última análise, Sousa, et al³¹ tem sido com essas instituições que a Coordenação Nacional da Saúde do Homem (CNSH) tem tentado estabelecer, desenvolver, melhorar e avaliar suas principais iniciativas nos últimos anos, direcionado a cinco (05) áreas estratégicas visando homens adultos:

- Mobilização e acesso aos serviços de saúde, com foco na atenção primária;
- Envolvendo os homens na saúde sexual e reprodutiva;
- Envolver os homens na paternidade e na prestação de cuidados;
- Prevenção de morbidade e mortalidade por fatores externos causas (violência, acidentes e suicídio);
- Prevenção de doenças crônicas.

Desde 2013, é o único tema / pilar da PNAISH a ser concedido com campanha específica "Pai: uma vida nova precisa de você", divulgou à saúde instalações em todo o país. Isso provou ser uma estratégia interessante para aproximar alguns homens aos serviços de saúde e vários estudos têm mostrado que a paternidade envolvida pode tornar os homens mais felizes e mais saudáveis e que envolver os homens em todas as fases da gravidez e do parto pode trazer benefícios duradouros para as mulheres e crianças.

No entanto, é digno de nota que tendo lutado para desafiar a noção de que a saúde dos homens é sinônimo de próstata saudável, CNSH e o Ministério da Saúde deve ter cuidado para não reduzir PNAISH à questão da paternidade e cuidado, negligenciando assim seus outros pilares e também, potencialmente excluindo os gays e homens transexuais. Segundo Dias, et al³² por exemplo, desde 2009,

o Brasil testemunhou uma redução gradual nos casos de AIDS em mulheres e um aumento em homens, especialmente entre os jovens que têm sexo com homens.

Entre 2013 e 2018, foram 15 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, no entanto, desde 2019, aumentou para 21 a cada 10 casos. Diante dos dados é compreensível (e bem-vindos) que a paternidade seja usada como estratégia para resolver este problema. No entanto, se quase todos os esforços do CNSH em relação às DST, HIV e a prevenção da AIDS está indo nessa direção, é óbvio que muitos homens serão deixados de fora.

Se implementado tendo em mente o aspecto abrangente da PNAISH, conforme destacado por Cabacinha³³ esta política fornece uma "(...) caixa de ferramentas cheia de estratégias, considerações, complexidades e lições aprendidas que pode ajudar a orientar outros formuladores de políticas em todo o mundo^{33,34}.

Devido à proximidade geográfica e ao idioma e semelhanças socioculturais, isso tem sido especialmente fiel a outros países latino-americanos, como o Chile, Paraguai, Uruguai, Argentina e Costa Rica, que todos sinalizaram a intenção de desenvolver semelhantes políticas de saúde masculina. Uma grande quantidade de coleta de dados e avaliação ainda tem que ser colocado em conjunto para medir o impacto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e só o tempo vai mostrar se vai ser implantado na íntegra e de forma adequada dentro do SUS, mas o que foi apresentado neste artigo mostra que passos importantes para este objetivo foram identificados e estão sendo levados lentamente^{35,36}.

Considerações Finais

Espera-se que este estudo possa abrir novos caminhos para a reflexão do cuidado à saúde do homem, além de ser uma pequena fonte de informações identificadas nas literaturas atuais sobre a temática, bem como na busca dos dados pesquisados que corroboram a necessidade de inclusão da população masculina adulta de forma mais efetiva nos serviços de saúde, a fim de que hajam ganhos na melhoria da qualidade de vida desta população.

Deste modo, esta pesquisa atende os objetivos propostos, uma vez que elucida-os e desenvolve o olhar reflexivo capaz de traçar diagnóstico da situação pesquisada, além de referendar processos de melhoria nesta questão.

Portanto, mediante o exposto nesta pesquisa, não se satisfaz plenamente as necessidades de soluções identificadas o que gera a necessidade de maiores investigações e intervenções que possam agregar ainda mais adesão dos homens aos serviços de saúde. Trata-se, de sorte, que o assunto, embora seja cultural, está sob constante alteração e que novas abordagens e tecnologias deverão estar sempre alinhadas com o contexto atualizado da relação população de homens versus serviço de saúde.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Ferreira JIC, Martins ERC, Ramos RCA, Costa CMA, Alves RN, Lima B. Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem. Rev

enferm UERJ [internet]. 2016 [citado 2022 set 10], 24(6):e7631. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7631>

2. Garcia LHC, Cardoso N de O, Bernardi CMC do N. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. *Revista Psicologia e Saúde*. 2019, 11(3):19–33. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>

3. Arruda GO, Corrêa ACP, Marcon SS (colaboradores). Compreensão sobre as necessidades de saúde de homens adultos: perspectiva masculina. *Rev da Rede Enfermagem do Nordeste*. 2018, 19:e3290. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193290>

4. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spíndola T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Escola Anna Nery*. 2020, 24(1):e20190203. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>

5. Nascimento IM, Moreira LA, Ribeiro WA, Cordeiro RMS. A Saúdedo Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. *Revista Pró-UniverSUS [internet]*. 2018 Jul./Dez. [citado 2022 set 21]; 09(2):41-46. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1388/1030>

6. Coelho (Berger) EBS, Schwarz E, Bolsoni CC, Conceição, TB. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (recurso eletrônico). Florianópolis: UFSC, 2018.

7. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015, 20(1):273-278. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>

8. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde Sociedade*. 2019, 28(2):132-146. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170836>

9. Santos PHB, Prá KRD. A invisibilidade da saúde do homem na atenção primária à saúde. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. UFSC [internet], 2015 [citado 2022 set 10]. ISBN: 978-85-65044-13-4. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180736/Eixo_3_084.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Silveira CLG, Melo VFC, Barreto AJR. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2017, 11(3):1528-1535.

11. Sousa JCO, Sousa CRC. Resistência Masculina pela Atenção à Saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2017. Ed 9, ano 2, vol. 7:5-16.

12. Vaz CAM, Souza GB, Filho IMM, Santos OP, & Cavalcante MMFP. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*. 2018, 1(2):126-6.

13. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004, 20(6):1617-1626. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600020>

14. Cançado FAX. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

15. Ferreira VA, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. Rev Enferm UERJ [internet], 2010 [citado 2022 set 13]. 18(4):530-5. Disponível em: [C:\Users\Alonso\Documents\Alon \(bvs.br\)](C:\Users\Alonso\Documents\Alon (bvs.br))
16. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. Texto Contexto Enferm. 2013, 22(4):961-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400012>
17. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). Ciênc. Saúde Colet. 2011, 16(6):2935-2944. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600031>
18. Urdan AT. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. Revista de Administração de Empresas. 2011, 41(4):44-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902001000400006>
19. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011, 5(11):121-136. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
20. Gonçalves ET, Silva JJT. Morbimortalidade Masculina Por Causas Externas No Brasil: 2009-2018. Rev. Enferm. UFPE on line [internet], 2021 [citado 2022 set 10]. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245680>
21. Arreguy-Sena C, Santos JC, Marcelo TS, Pinto PF, Dutra HS, Melo LD, et al.. Representações sociais de homens sobre autocuidado e pressão alta. Rev. Ciênc. cuidado Saúde. 2021, vol. 20. ISSN 1677-3861. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.50063>
22. Casadei EB, Kudeke VSFS. A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do sus. RECIIS. 2020, 14(4):912-925. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.2094>
23. Sousa MCP, Cruz JN, Elias CMV, Gonçalves NPC, Sousa ML, Sousa PCC. Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. 2020 jan/dez; 12:939-945. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6478>
24. Pavan IP, Baptista ASL, Rosa CP, Cabral DS, Bittenncourt F, Silva SA. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. Rev. Ciênc. Cuidado Saúde. 2020;19:e46760. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.46760>
25. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JMJ, Cunha JO, Albuquerque TLP, Araújo DC, et al. . Fatores associados às razões masculinas para não buscarem serviços de Atenção Primária à Saúde. O Mundo da Saúde. 2019,43(3):666-679. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194303666679>
26. Batista BD, Andrade ME, Gadelha MMT, Silva JMA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. Rev. Baiana Enferm. 2019, 33:e29268. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.29268>
27. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JMJ, Cunha JO, Menezes AF, Araújo DC, et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. Rev. Enferm. UFPE on line. 2018, 12(11):2897-2905. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>

28. Bacelar AYS, Coni DGL, Santos DV, Souza AR. Homens na Unidade de Saúde da Família. Rev. Enferm. UFPE on line. 2018, 12(9):2507-2513. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236098p2507-2513-2018>
29. Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS, Guimarães ALS. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. Rev. enferm. UFPE on line. 2017, 11(supl.12):5391-5401. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5390-2017>
30. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procurados homens pelos serviços de saúde. Rev. enferm. UFPE on line; nov. 2017. 2017, 11(Supl.11):4546-4553. DOI: DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714
31. Souza AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades. Rev. baiana enferm [internet], 2016 [citado 2022 set 10],30(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029966>
32. Dias FRS, Morais JCO, Dantas RCO, Oliveira LS. Saúde do homem: hábitos e práticas masculinas no cotidiano dos serviços de saúde. Nursing [internet], 2015 [citado em 2022 set 13] 18(215):991-995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789932>
33. Cabacinha ROM, Cabacinha CD, Morais DS, Barbosa HA, Pinho L. Condições sociodemográficas de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. Rev. RENE [internet]. 2014 [citado 2022 set 14],15(5):804-811. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748706>
34. Silva DRG, Vasconcelos TB, Vidal MPB. Olhe para mim, escute-me: necessidades em saúde de homens. Rev. baiana saúde pública [internet]. 2013 [citado 2022 set 14]; 37(4):835-851. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4481.pdf>
35. Lopes LCO, Paiva PC, Esmeraldo GROV, Motta MA, Barroso LMM. A acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do Programa Nacional de Saúde do Homem: uma realidade presente? Rev. APS [internet], 2013 [citado 2022 set 15]; 16(3):226-233. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15179/8014>
36. Moura EC, Gomes, R, Pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. Cien saúde coletiva. 2017, 22(1):291-300. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>

Autor de Correspondência:

Keitiane da Silva Nunes
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP:71916-500-Águas Claras.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
keitiane.nunes12@gmail.com

Recebido: 23/04/2022
Aceito: 27/06/2022