



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.



WALLAS BRUNO DE ARAÚJO DAMASCENO

SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA
NO BRASIL

Palmas – TO

2021

WALLAS BRUNO DE ARAÚJO DAMASCENO

SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NO
BRASIL

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rafaela Peres Boaventura.

Palmas – TO

2021

WALLAS BRUNO DE ARAÚJO DAMASCENO

SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NO
BRASIL

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rafaela Peres Boaventura.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Rafaela Peres Boaventura
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a M.e. Ruth Bernardes de Lima Pereira
Convidada Interna
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a M.e. Margareth Santos Amorim
Convidada Interna
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas – TO

2021

DEDICATÓRIA

Dedico a presente monografia a todos os professores do curso, à minha orientadora do trabalho, aos familiares, amigos e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ser base das minhas conquistas. Em segundo lugar aos meus pais Maria do Carmo, Heleno Bezerra e à minha madrinha Eunice que sempre me apoiaram e viram o meu crescimento nessa jornada. Obrigado aos professores e mestres que me auxiliaram nessa jornada e hoje está me fazendo uma pessoa melhor para atuar na saúde com garra e determinação, conforme o meu aprendizado.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

DAMASCENO, Wallas Bruno Araújo. **Desafios enfrentados para o fortalecimento da saúde do homem**. 2021. **nf**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

O presente estudo objetivou levantar, na literatura científica, os desafios enfrentados para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil. Trata-se de revisão sistemática da literatura, com artigos nacionais e internacionais publicados entre 2009 e 2020, extraídos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *PubMed* e *Scopus*, a partir dos descritores "Saúde do Homem", "Atenção Primária à Saúde", "Masculino" bem como seus equivalentes. A amostra da revisão foi constituída por sete estudos. Pelas publicações selecionadas foram identificadas condições intervenientes pessoais e situacionais que influenciam na procura funcional dos indivíduos do sexo masculinos na saúde. Os estudos demonstraram que a baixa procura da rede de saúde pelos homens está associada aos preconceitos, medo, vergonha, impaciência, descuido e à estrutura organizacional dos serviços de saúde. Diante deste cenário, sugere-se investir na educação, informação e aconselhamento desse público alvo, com vistas a subsidiar intervenções direcionadas aos pontos de maior fragilidade, sejam eles relacionados ao paciente e/ou ao serviço. Com isso, acredita-se que haverá melhora na procura de serviços de saúde pelos homens, com conseqüente redução dos índices de óbitos em relação às mulheres na procura de atendimento hospitalar ou ambulatorial.us familiares, por meio da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Descritores em Saúde (DeCS): Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Masculino.

ABSTRACT

BRUNO, Wallas. **Main Challenges Faced for Strengthening Men's Health**. Year. Nf. Course Conclusion Paper (Graduation) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2020.

The present study aimed to systematically review the knowledge available in the literature about the Main Challenges Faced for Strengthening Men's Health. This is a systematic review of the literature, national and international articles published between 2010 and 2020, extracted from the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Database in Nursing (BDenf), Online Medical Literature Analysis and Recovery System (MEDLINE), PubMed and Scopus, using the descriptors "Men's Health", "Primary Health Care", "Male" as well as their equivalents. The review consisted of ten studies. By the published were selected, the intervening personal and situational conditions that influence the functional demand of male associates in health were identified. Studies have shown that the low level of male demand in the health network is associated with prejudice, fear, shame, impatience, neglect and issues related to the way health services are organized. It is suggested to invest in education, information and counseling for this target audience, with a view to subsidiary actions directed to the most fragile points, whether related to the patient and / or the service. As a result, it is believed that there will be an improvement in the demand for health services by men and a reduction in death rates in relation to women when seeking hospital or outpatient care. On the other hand, it will directly express the quality of life of the patient and his family, through the quality of care and patient safety.

Health Descriptors (DeCS): Men's Health, Primary Health Care, Male.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1.	Fatores condicionantes intervenientes do Letramento Funcional em Saúde.....	23
Tabela 1.	Descrição dos componentes da pergunta de pesquisa, segundo o anagrama PICOS.....	27
Tabela 2.	Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.....	29
Tabela 3.	Instrumentos utilizados para avaliação do letramento funcional em saúde.....	36
Tabela 4.	Fatores condicionantes intervenientes do Letramento Funcional em Saúde identificados nos estudos analisados.....	39

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

	Página
Figura 1. Modelo conceitual do Letramento em Saúde de Mancuso (2008).....	22
Figura 2. Seleção dos artigos, conforme o fluxograma do método PRISMA®.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRISMA®	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	13
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	14
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo geral	14
1.3.2 Objetivo específico	14
1.4 JUSTIFICATIVA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Aspectos gerais da saúde do homem	16
2.2 Desafios abordados pelo sexo masculino	18
2.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH	19
2.4 Fortalecimento das políticas de saúde no homem	20
3 MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1 DELINEAMENTO	22
3.2 FONTE DE DADOS	23
3.3 População e Amostra	24
3.4 Análise dos Dados	25
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	37
ANEXO 1. Check list PRISMA®	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), a taxa de morbimortalidade por todas as causas se apresenta diferenciada entre os sexos, sendo que a masculina é sempre superior à feminina. Isso levou o Ministério da Saúde do Brasil, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estabelecer um programa exclusivo voltado para a saúde do homem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Os objetivos do PNAISH se voltam aos eixos da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade da atenção, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Segundo o IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), a expectativa de sobrevida dos homens em 2018 era de 71,9 anos, enquanto que para as mulheres era 79,1 anos, com tendência de aumento das estatísticas com o passar dos anos (CHAVES; FERNANDES; BEZERRA, 2018). Muitos desses agravos e custos ao sistema de saúde pública poderiam ser evitados, caso os homens realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária (CHAVES; FERNANDES; BEZERRA, 2018). No cenário da saúde no Brasil e no Mundo, os homens ainda estão pouco presentes nas unidades básicas de saúde, buscando atendimento em saúde na vigência de sintomatologia ou com o processo fisiopatológico instalado (BARBOSA; MENEZES; SANTOS; CUNHA; DE JESUS SANTOS; *et al.*, 2018).

Contudo, indicadores relacionados à saúde do homem apontam que há número reduzido na procura pelos serviços de saúde para atendimento preventivo, contribuindo para a mortalidade precoce e evitável por essa população (GOMES; MOREIRA; *et al.*, 2011). Diante desse cenário, não basta apenas deduzir quais são as dificuldades no cuidado com a saúde do homem. É preciso ouvi-los e com isso entender as suas inquietações, pois o prognóstico desses usuários depende da procura precoce por atendimento na rede de saúde, aumentando as chances de sucesso em tratamentos e a expectativa de vida (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Estudos demonstram que muitos fatores impedem os homens de procurar a rede de saúde básica para a prevenção, promoção e cuidados em saúde, tais como: medo, preconceito, impaciência, vergonha entre outros fatores (citar os estudos). Em decorrência disso, negligenciam a saúde e demoram a procurar o médico, haja vista que o cuidado com a saúde pode ser considerado sinal de fracasso (PEREIRA *et al.*, 2015). As falhas no acolhimento são um problema que muitas vezes provoca o distanciamento destes indivíduos dos serviços de saúde (GOMES; MOREIRA; *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que uma boa comunicação tanto da parte profissional quanto dos pacientes do sexo masculinos é um fator essencial no apoio e no conforto, ou seja, no atendimento às necessidades básicas que aquele paciente possa precisar. É competência dos profissionais estimular esse vínculo por meio de estudos e estratégias para aproximação (DE ARAUJO FERREIRA *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o estudo demonstra que a melhor estratégia está em conscientizá-los de que a solução está em procurar ajuda, priorizando a prevenção e promoção da saúde, a fim de que seja possível atrair e inserir os homens nesse novo paradigma de saúde (PEREIRA *et al.*, 2015).

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Quais são os desafios enfrentados para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil, segundo a literatura científica?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Levantar os principais desafios enfrentados para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil, segundo os dados da literatura científica.

1.3.2 Objetivo específico

- Caracterizar os desafios enfrentados para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil, segundo os dados da literatura científica, em relação ao usuário e ao serviço;
- Levantar, na literatura científica, estratégias para a procura por atendimento e acompanhamento de pacientes do sexo masculino para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil;
- Discutir, com base na literatura científica, sobre os pontos frágeis e fortes que podem estar contribuindo com a efetividade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

1.4 JUSTIFICATIVA

Na maioria das vezes, os homens procuram os serviços de saúde somente quando os riscos se agravam, perpassando a resolutividade da Unidade Básica de de Saúde perto de sua casa, acarretando maior custo para o SUS pela necessidade de avaliação especializada e de recursos de alta complexidade (MOURA *et al.*, 2014).

Com a escassez de publicações sobre essa temática, a necessidade de oferecer conhecimento e de agregar valor aos profissionais e aos serviços de saúde, este estudo pode ser capaz de refletir maneiras que possam aproximar os homens e o ambiente de saúde, já que esse fato leva ao aumento da incidência de doenças e da mortalidade masculina (GOMES, 2003).

Olhar o cuidado na perspectiva dos homens é um grande desafio, uma vez que, comumente, a enfermagem tende a dirigir suas ações especificamente para mulheres e crianças, incluindo aos homens ações de saúde de forma generalizada na saúde do adulto e do idoso (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

Assim, a relevância da avaliação desses desafios será de grande importância para a comunidade acadêmica, pacientes e profissionais da área de saúde, pois serão capazes de subsidiar ações específicas para a saúde do homem, contribuindo para melhor atendimento e reflexão dos desafios encontrados. Assim, promovendo melhora na qualidade de paciente e profissional de saúde, redução da morbidade e mortalidade e fortalecendo as políticas de saúde do homem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

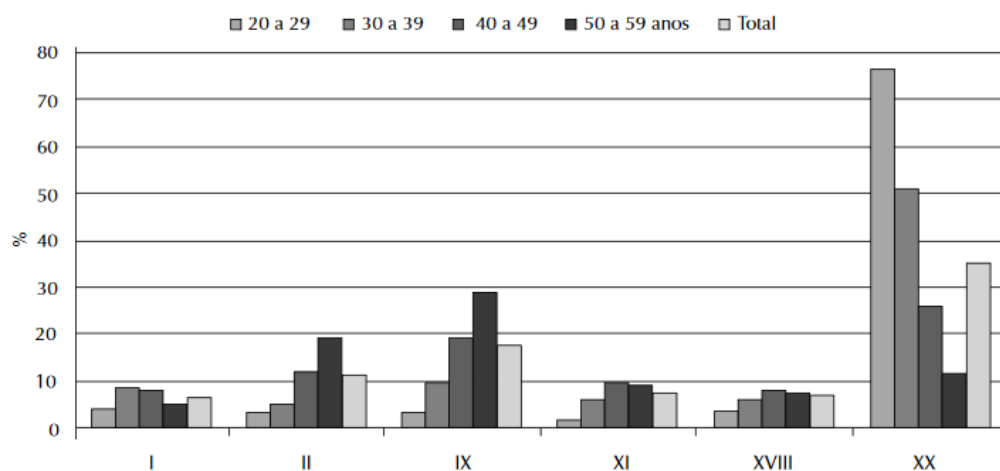
2.1 ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE DO HOMEM

É no quesito de saúde que devemos ter um olhar cuidadoso pois somos seres no qual precisamos se manter em alerta constante mediante quaisquer sintomas ou não. Nos últimos anos, os homens têm tido destaque na agenda de três campos do setor saúde: sistemas de informação epidemiológica, produção científica e políticas (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Tradicionalmente os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte da população usualmente mais assistida nos serviços de atenção básica de saúde. Fator determinante nos agravos de saúde e mortalidade ano após anos. Essa situação se configura principalmente pela atenção e priorização da população feminina e infantil, sendo que o homem tem uma dificuldade maior de verbalização do problema.(MOURA *et al.*, 2014)

Em relação ao perfil de mortalidade, são seis as principais causas de óbitos na faixa de 20 a 59 anos em todo o País: causas externas de morbidade e mortalidade; doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias conforme a figura 1 (SCHWARZ *et al.*, 2012).

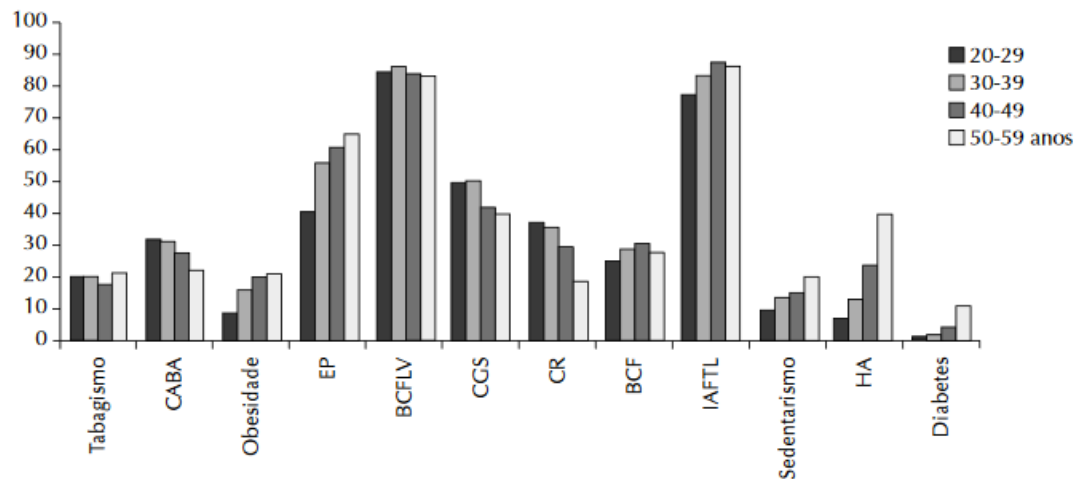
Figura 1: Porcentagem de mortalidade masculina conforme a idade e a patologia



I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II: Neoplasias (tumores); IX: Doenças do aparelho circulatório; XI: Doenças do aparelho digestivo; XVIII: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; XX: Causas externas de morbidade e mortalidade
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acesso em 4/11/2011.

Figura 1. Porcentagem (%) das principais causas de mortalidade em homens por faixa etária. Brasil, 2009.

Figura 3. Gráfico dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em homens por faixa etária. Brasil,2010.



CABA: consumo abusivo de bebidas alcoólicas; EP: excesso de peso; BCFLV: baixo consumo de frutas, legumes e verduras; CGS: consumo de gorduras saturadas; CR: consumo de refrigerantes; BCF: baixo consumo de feijão; IAFTL: insuficiente atividade física no tempo livre; HA: hipertensão arterial.

Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Figura 3. Prevalência (%) de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em homens por faixa etária. Brasil, 2010.

Após ajuste para anos de estudo, é significativo o aumento da prevalência de obesidade, excesso de peso, insuficiente atividade física no tempo livre (IAFTL), sedentarismo, hipertensão arterial e diabetes com o aumento da idade conforme a figura 3 (SCHWARZ *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que com o passar dos anos, a expectativa de vida tem sido algo a ser trabalhado em prol de diminuir o índice de mortalidade masculina. Segundo o *site* do IBGE (2018) o Brasil praticamente reduziu pela metade sua taxa bruta de mortalidade em apenas 20 anos, entre as décadas de 1940 e 1960.

Idade	Expectativas de Vida						Variação (em anos) 1940/2018			Tempo Médio de Vida - Ambos os Sexos	
	1940			2018			Total	Homem	Mulher	1940	2018
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher					
0	45,5	42,9	48,3	76,3	72,8	79,9	30,8	29,9	31,6	45,5	76,3
1	52,2	49,7	54,9	76,3	72,8	79,8	24,0	23,1	24,9	53,2	77,3
5	52,5	49,7	55,3	72,4	68,9	75,9	20,0	19,2	20,6	57,5	77,4
10	48,3	45,5	51,1	67,5	64,0	71,0	19,2	18,5	19,9	58,3	77,5
15	43,8	41,1	46,6	62,6	59,1	66,1	18,8	18,1	19,5	58,8	77,6
20	39,6	36,9	42,5	57,9	54,6	61,2	18,2	17,7	18,7	59,6	77,9
25	36,0	33,3	38,8	53,3	50,2	56,4	17,3	16,9	17,6	61,0	78,3
30	32,4	29,7	35,2	48,7	45,8	51,5	16,2	16,0	16,4	62,4	78,7
35	29,0	26,3	31,6	44,1	41,3	46,7	15,1	15,0	15,2	64,0	79,1
40	25,5	23,0	28,0	39,5	36,9	42,0	14,0	13,9	14,0	65,5	79,5
45	22,3	19,9	24,5	35,0	32,5	37,4	12,8	12,6	12,9	67,3	80,0
50	19,1	16,9	21,0	30,7	28,4	32,9	11,6	11,4	11,8	69,1	80,7
55	16,0	14,1	17,7	26,5	24,4	28,5	10,5	10,2	10,8	71,0	81,5
60	13,2	11,6	14,5	22,6	20,6	24,3	9,4	9,0	9,8	73,2	82,6
65	10,6	9,3	11,5	18,8	17,1	20,3	8,2	7,7	8,8	75,6	83,8
70	8,1	7,2	8,7	15,3	13,8	16,6	7,2	6,6	7,8	78,1	85,3
75	6,0	5,4	6,3	12,3	11,0	13,2	6,3	5,5	6,9	81,0	87,3
80 anos ou +	4,3	4,0	4,5	9,6	8,6	10,4	5,4	4,6	5,9		

Fontes: 1940 - Tábuas construídas no âmbito da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

2018 - IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2010-2060.

Tabela 3 - Expectativa de vida em idades exatas, variação em ano do período e tempo médio de vida. Brasil - 1940/2018.

2.2 DESAFIOS ABORDADOS PELO SEXO MASCULINO

O homem já se vê em um papel de uma pessoa forte que dificilmente adoce, culturalmente, procurando ajuda somente nos últimos casos. Sendo que nesses papéis diversos é atribuída também à mulher o papel de cuidar da sua saúde e da sua família, o homem só procura os serviços médicos em último caso, quando os problemas se agravam. Tal fato pode ser explicado pela existência de uma cultura difundida em nossa sociedade de que o homem é um ser dominador, invencível e que, portanto, não sente “dor”. Assim, a masculinidade acaba sendo o principal fator do aumento da mortalidade entre homens (COSTA-JÚNIOR; MAIA, 2009).

Entretanto, as dificuldades citadas pelo sexo masculino são um fator muito importante no qual a maioria dos homens afirmam: o medo. Sendo que, o estudo revelou que os homens

são resistentes no cuidado da sua saúde devido aos sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda, com questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005, p. 11). Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo (TEIXEIRA, 2016).

O machismo e a personalidade hegemônica é algo forte na população masculina, onde vem com preconceitos e preceitos de que o sexo masculino não pode ser fraco. Ficar doente, apresentar fraqueza ou qualquer tipo de necessidades de saúde, representam fragilidade (atributos femininos) e os serviços de saúde seriam locais específicos para mulheres, devido à sua acessibilidade, estrutura e funcionamento (ALVES *et al.*, 2011; GOMES; DE SOUSA REBELLO; *et al.*, 2011).

A crença “horário de trabalho” é encontrada unanimemente nas pesquisas ligadas nessa área, que mostram o horário de funcionamento como incompatíveis à jornada de trabalho, na qual os homens estão submetidos, o que de certa forma desestimula com que estes acessem aqueles espaços (ALVES *et al.*, 2011).

São problemas como estes, dentre outros, que isto acaba por ser o ponto fraco dos homens, pois é tentando ser forte que se tornam vulneráveis a doenças crônicas que se instala silenciosamente, engrossando as estatísticas de morbimortalidade (TEIXEIRA, 2016).

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM - PNAISH

Nos primeiros anos do século XXI, a temática “saúde do homem” passou a ser objeto de vários estudos internacionais. Revisão de McKinlay (2011) lista cinco hipóteses explicativas das diferenças entre homens e mulheres quanto à morbimortalidade: especificidades biológico-genéticas; diferenças sociais e étnicas e desigualdades sociais; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; uso de serviços de saúde; cuidados de profissionais de saúde voltados para homens (GOMES; DE SOUSA REBELLO; *et al.*, 2011).

Segundo a tábua de mortalidade presente no *site* do IBGE (2018), conforme os anos passam, os resultados vêm demonstrando melhora, já que para a população masculina o aumento foi de 3 meses e 7 dias, passando de 72,5 anos para 72,8 anos. Já para as mulheres, o

ganho foi um pouco menor. Em 2017, a expectativa de vida ao nascer era de 79,6 anos se elevando para 79,9 anos, em 2018 (exatos 3 meses maior).

Se tratando de saúde como igualdade, equidade e integralidade, a população masculina não poderia ficar de fora no quesito de programas para a saúde. O PNAISH foi criado em 2009, onde seu foco se concentra em homens na faixa etária dos 20 aos 59 anos e nas ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Primária (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Em todo âmbito nacional, o PNAISH tem os objetivos voltados aos eixos da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade da atenção, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Os homens precisam compreender que o processo de adoecimento não está relacionado com a presença de sinais e sintomas. Esta conduta os faz expor a agravos crônicos, e deve ser um dos focos principais das ações de saúde voltadas para estes indivíduos, bem como a importância de trazer para a discussão os obstáculos impostos pelas concepções de gênero (TEIXEIRA, 2016).

2.4 FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO HOMEM

É extremamente importante frisar que os homens precisam compreender que o processo de adoecimento não é um fator no qual a presença de sinais e sintomas vai estar presente em qualquer tipo de patologia. Esta conduta os faz expor a agravos crônicos, e deve ser um dos focos principais das ações de saúde voltadas para estes indivíduos, bem como a importância de trazer para a discussão os obstáculos impostos pelas concepções de gênero (TEIXEIRA, 2016).

Cada indivíduo possui a sua necessidade, e diante dos agravos, problemas enfrentados e as dificuldades expostas, foi possível constatar por Teixeira e Cruz (2016), que a necessidade da Política de Saúde direcionada aos homens ser repensada e melhor trabalhada quanto aos determinantes que envolvem o processo saúde doença deste público e que os profissionais entendam as suas singularidades.

Estudar estratégias e traçar planos que façam com que o homem procure a rede de saúde é um grande desafio que as equipes de saúde enfrentam, porém a construção de projetos de vida deve atender à necessidade de todo ser humano, inclusive daqueles que não

frequentam assiduamente os serviços de saúde. Esses espaços públicos devem ter uma equipe capacitada para criar ambientes acolhedores com o objetivo de sensibilizar o sujeito para ser protagonista nos projetos de vida mais saudáveis (GOMES; DE SOUSA REBELLO; *et al.*, 2011).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que visa mostrar os desafios encontrados para o fortalecimento das políticas de saúde no homem, utilizando métodos explícitos para conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Em consequência do seu alto nível de evidência, esta metodologia costuma ser usada como ponto de partida para o desenvolvimento e estudos de diretrizes para uma estratégia clínica, sendo possível tirar conclusões que podem conduzir a tomada de decisões em diferentes níveis, desde o atendimento individual ao paciente até a organização dos sistemas de saúde. Buscando, assim, a resolutividade na assistência, o que, certamente, trará resultados positivos, ocasionando maior inserção da população masculina aos serviços de saúde primária (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Para delimitação da questão de pesquisa foi utilizado artigos com base no tema para o estudo desse problema e consequentemente respostas e estratégias que possam levar a resolução dessa escassez de demanda na procura por atendimento. No qual constatou-se a necessidade que a Política de Saúde do homem seja repensada e melhor trabalhada quanto aos determinantes que envolvem o processo saúde doença desse público e que os profissionais entendam as suas singularidades (TEIXEIRA, 2016).

Tabela 1. Descrição dos componentes da pergunta de pesquisa, segundo o anagrama PICOS.

Acrônimo	Definição	Descrição	Componentes
P	Patient	Pode ser paciente, um grupo de pacientes, com condição particular, um problema de saúde ou cenário clínico de interesse. Profissionais da área da saúde ou um grupo.	Individuos do sexo masculino

I	Intervention	Representa a intervenção ou aspecto de interesse do atendimento de saúde, pode ser: terapêutica; preventiva; diagnóstica; prognóstica e organizacional; pode ser indicador	Avaliação das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil, tanto na visão do paciente, quanto na visão dos profissionais de saúde.
C	Comparison	Intervenção-padrão, a mais utilizada; nenhuma intervenção ou controle	-
O	Outcomes	Resultados esperados (Desfecho ou resultado)	Desafios enfrentados por indivíduos do sexo masculino nas políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil na visão geral tanto de paciente quanto profissionais de saúde.
S	Study type	Tipo de estudo	Experimentais e observacionais

Fonte: próprio autor.

Destaca-se que não são todas as pesquisas de revisão que utilizam os cinco componentes do anagrama PICOS. Nesta pesquisa, o componente de comparação que está relacionado com intervenções e controle, não será utilizado.

Diante do exposto, a questão de pesquisa foi: quais são os desafios enfrentados para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil, segundo a literatura científica?

3.2 FONTE DE DADOS

Com o objetivo de responder à questão de pesquisa e buscando atender aos requisitos da revisão sistemática, foram identificados descritores usando as ferramentas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinando os descritores e seus sinônimos apropriados em português e inglês, utilizando operadores booleanos para as pesquisas avançadas em cada uma das bases de dados.

A busca dos artigos foi realizada nos seguintes indexadores de bases de dados digitais: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SCOPUS.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a seleção inicial dos estudos realizou-se leitura criteriosa dos títulos e resumos das publicações identificadas nas bases de dados selecionadas, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e refinar a amostra conforme a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA®* (Figura 2).

Os resultados das buscas realizadas foram filtrados em três etapas. Na etapa 1 foram identificados 860 documentos, sendo que 720 não se incluíam nos critérios de elegibilidade para a amostra. Dos 140 estudos selecionados, 40 foram excluídos por duplicatas. Na etapa 3 buscou-se a leitura dos artigos, destes, 100 estudos não estavam disponíveis na íntegra e 93 foram excluídos com base nos critérios adotados. Assim, 07 estudos compuseram a amostra.

Foram incluídos artigos científicos publicados em fontes indexadas entre 2009 a 2020, sem restrições de idiomas, no que se refere a esse tipo de assunto foram abordadas palavras chaves com respectiva ênfase na busca de artigos com a temática da questão de pesquisa. Esse recorte temporal foi definido devido ao início da política de saúde do homem no Brasil ter-se iniciado em 2009.

Foram excluídos os artigos de revisão da literatura, dissertações, teses, estudos com objetivos de avaliação ou validação de testes, escalas e instrumentos, estudos publicados na literatura cinzenta e estudos com população ou amostra não correspondente ao objetivo proposto, na íntegra ou por meio eletrônico (Tabela 1).

Tabela 1. Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.

Descritores controlados	Bases de dados	Encontrados	Revisados	Incluídos
	<i>Scielo</i>	22	8	5
((Saúde do homem OR Masculino OR Gênero e Saúde) AND (Atenção Primária à Saúde OR Política Nacional de Saúde))	MEDLINE	96	28	0
	BDENF	54	14	2
	LILACS	277	82	0

	PubMed	411	8	0
	Total	860	140	7

BDENF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; Scielo: *Scientific Electronic Library Online*; SCOPUS.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação crítica dos artigos consistiu na leitura do estudo na íntegra e, em seguida, as informações contidas nos documentos foram tabuladas de forma padronizada, com informações de cada pesquisa, de acordo com autoria, ano, país, base de dados indexada, objetivo da pesquisa e principais resultados/conclusões relacionados ao tema de pesquisa.

De forma auxiliar, fez-se uso da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Ursi e Galvão (2006) por meio da leitura e releitura exaustiva dos estudos, a fim de não deixar fora da pesquisa qualquer um de seus elementos, visando atingir a representatividade de uma amostragem rigorosa, e, seguindo as orientações da técnica. Ao mesmo tempo buscou-se a homogeneidade, de acordo com os critérios precisos de escolha, verificando se a fonte documental corresponde adequadamente ao objetivo suscitado pela análise.

4 RESULTADOS

No período estudado, dentre os 860 estudos encontrados, sete foram enquadrados nos critérios preestabelecidos. Os estudos utilizaram algumas formas e métodos sendo alguns de abordagem quantitativa, qualitativa, exploratória e pesquisa. Quanto ao delineamento do estudo, houve prevalência do tipo transversal, entretanto, três estudos realizaram análises longitudinais, sendo dois estudos randomizados e um estudo de caso controle.

As variáveis coletadas nos estudos foram, principalmente de pacientes e profissionais da área da saúde, das pesquisas realizadas com entrevistas e relatos que mostram as dificuldades diárias encontradas por ambas as partes na política de saúde do homem. Entretanto, a maioria dos resultados obtidos refere-se à falta de estrutura organizacional e sistematização dos serviços básicos para atender às necessidades dos homens.

Dados relevantes como capacitação, por parte dos profissionais, informações e atendimento, por parte dos pacientes, e a pouca variedade de serviços na atenção básica voltada especificamente para as demandas relacionadas às questões do gênero masculino contribuem para uma falha e, conseqüentemente, distanciamento das unidades de saúde.

Adiante, para facilitar a análise e apresentação dos resultados, elaborou-se a Tabela 2 com os dados sobre os autores, ano de publicação, país, bases de dados indexados, tipos de estudo, objetivos da pesquisa e os principais resultados e/ou conclusões dos estudos que compuseram a amostra.

Tabela 2. Sumarização dos estudos selecionados em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2009 a 2020, abordando os desafios enfrentados por pacientes do sexo masculino nas políticas de enfrentamento à saúde do homem no Brasil.

Autor, ano, base de dados e tipo de estudo	Objetivos	Resultados/Conclusões
<p><i>Estudo 1</i> (GOMES et al., 2012) SciELO Estudo observacional</p>	<p>- Identificar através da política (PNAISH) como é formulada em nível nacional e como é significada nos contextos locais.</p>	<p>- Os dados indicam a multiplicidade de sentidos que uma política pública adquire quando são considerados os diferentes níveis e atores sociais envolvidos na implantação e execução dessa política. Desconhecimento por parte de</p>

<p><i>Estudo 2</i> (VAGO DAHER <i>et al.</i>, 2017) BDENF Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a ação do profissional de saúde como mediador do vínculo entre o homem e a atenção básica de saúde. 	<p>uns profissionais sobre a formulação e execução de projetos dentro do programa conforme alguns locais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais de saúde desconhecem a PNAISH e, assim, não correlacionam as diretrizes da política com as demandas trazidas pelos homens que acessam os serviços de saúde, sendo a mediação do vínculo um processo ainda em construção.
<p><i>Estudo 3</i> (BARBOSA; MENEZES; SANTOS; CUNHA; MENEZES; <i>et al.</i>, 2018) BDENF Estudo quantitativo, exploratório e transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar os aspectos gerais do acesso dos homens adultos aos serviços de atenção primária à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos homens adultos não buscou com regularidade os serviços de atenção primária à saúde.
<p><i>Estudo 4</i> (BIDINOTTO; SIMONETTI; BOCCHI, 2016) Scielo Estudo quantitativo de abordagem mista sequencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a relação entre as faltas em consultas agendadas e o número de doenças crônicas não transmissíveis e averiguar a relação entre distribuição espacial dessas doenças e vulnerabilidade social, utilizando -se o geoprocessamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quanto maior o número de faltas nas consultas médicas agendadas, menor foi a quantidade de doenças crônicas não transmissíveis e as listadas na CID em homens solteiros.
<p><i>Estudo 5</i> (SILVA, Patricia Alves dos Santos <i>et al.</i>, 2012) Scielo Pesquisa qualitativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os enfermeiros desconhecem as políticas de saúde do homem e sugerem capacitação, onde os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada.
<p><i>Estudo 6</i> (GOMES <i>et al.</i>, 2012) Scielo Pesquisa qualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar as ações iniciais da implantação da PNAISH 	<ul style="list-style-type: none"> - Para os sujeitos da pesquisa, a PNAISH assume diferentes sentidos. Inicialmente, faz-se necessário observar que, em muitos casos, evidencia-se a pouca ou nenhuma familiaridade dos entrevistados com a política. Alguns sujeitos discorrem sobre diversos assuntos, mas não

		falam de qualquer aspecto ou dimensão da política. Outros explicitam que nunca leram qualquer documento referente ao assunto.
<i>Estudo 7</i> (GOMES <i>et al.</i> , 2012) SciELO Pesquisa qualitativa, exploratório.	- Analisar as opiniões dos entrevistados em relação aos atendimentos diversos de saúde na unidade se tratando do sexo masculino.	- A política de atendimento é vista por alguns como uma atenção integral e por outros como algo vago não detalhado como proceder em certos tipos de ações.

Fonte: BDENF: Base de Dados em Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; PNAISH: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde.

5 DISCUSSÃO

A população masculina é realmente um dos focos de estudos mais importantes e curiosos para se tratar em relação ao autocuidado no quesito saúde. O problema da pesquisa trouxe consigo uma curiosidade em saber essa relação e como é o olhar do atendimento tanto pela parte dos profissionais quanto pelo dos pacientes, o porquê desse afastamento imposto por essa classe e as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia (SILVA, Túlio Paulo Alves da *et al.*, 2020). Sabemos que a população masculina não é adepta a um acompanhamento de saúde sempre que necessário, deixando muitas vezes de lado o cuidado e apenas requisitando quando já não consegue lidar com a patologia em si, tornando as mulheres mais frequentadoras e cuidadoras da saúde do que os homens (BARBOSA; MENEZES; SANTOS; CUNHA; DE JESUS SANTOS; *et al.*, 2018).

Com esse motivo e preocupação é que foi criado para a população masculina o programa PNAISH (2009), justamente com um foco voltado para a saúde do homem e seus agravos. O programa atende todo o território brasileiro, é um programa do SUS é abrangido em toda atenção desde a porta de entrada primária até a terciária se necessário. Sendo assim é através desse programa, estudos e artigos que analisamos justamente os problemas e dificuldades enfrentadas pela população masculina em procurar atendimento (AGUIAR; DA SILVA ALMEIDA, 2012).

Os estudos apresentados e coletados abordam de forma singela os problemas enfrentados tanto pela visão dos profissionais de saúde quanto dos pacientes. Por parte dos profissionais temos embates envolvendo o não conhecimento das diretrizes do programa, preconceitos e dificuldades postas pelo sexo masculino e a pouca demanda de procura dos mesmos; Enquanto do lado do paciente temos as reclamações pela demora em ser atendido, a falta de profissionais, a falta de tempo e muitas vezes o não processamento ágil pelo atendimento (CESARO *et al.*, 2018).

A necessidade de se ter um projeto ou até mesmo uma iniciativa parte de nós profissionais de saúde a procurar e manter uma intimidade mais próxima com esse público masculino visando a quebra desse distanciamento e justamente para não ter essa diferença já que a saúde é baseada na equidade, integralidade e universalidade (MOURA *et al.*, 2014). Os estudos aqui mostrados refletem que independente da região essa dificuldade sempre existiu por estar enraizado na mente masculina. Trabalhar com estratégias e educação continuada é

um desafio diariamente imposto a nós para desmistificar as dificuldades, preconceitos, ego, orgulho, machismo, frases como: homem não adoce entre outros; resulta em uma seleção de estudos e pesquisas para entender, compreender e resolver essa questão (SILVA, Patricia Alves dos Santos *et al.*, 2012).

Todos esses preconceitos, machismo, egoísmo, orgulho entre outros é uma forma de esconder o verdadeiro sentimento de medo, insegurança, encarar uma patologia desconhecida, um diagnóstico novo; São estruturas que são formuladas na mente dessa população a tal ponto de causar muitas vezes um misticismo de achar que não descobrindo algo não irá acelerar seu processo patológico ou que estando doente se torna um homem fraco diante da sociedade, perdendo seus valores (FERREIRA, 2013).

Uma das grandes preocupações que se apresenta nos estudos são as grandiosas faltas de comprometimento, acompanhamento carregadas com os inúmeros tipo de desculpas que são dadas por parte dos mesmos as equipes de saúde como: estão com pressa, falta de tempo, nervosos, querem ir embora por causa do trabalho ou irem para casa (DONIZETE *et al.*, 2017). A questão da privacidade é algo que deixa também esse público constrangido pela maior parte dos profissionais serem mulheres, o constrangimento em ser examinado ou até mesmo em se abrir e dialogar sobre o que lhe aflige ou o que está passando tornam a consulta ou diagnóstico bem mais complicado principalmente em se ter uma anamnese detalhada ou história clínica (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

A ausência masculina em consultas dificulta uma das questões mais importantes para a saúde no Brasil: a coleta de dados e informações para as estatísticas de patologias que acometem e levam até mesmo a óbito, com isso as altas taxas de mortalidade e patologias tanto novas ou antigas sempre estão em alta por não ter dados oficiais que possam ser acompanhados e estudados para ter um plano de ação a combater essas altas taxas de mortalidade (SCHWARZ *et al.*, 2012). E por consequência de vários outros fatores que devemos desconstruir essa invisibilidade dos homens nos programas de saúde da atenção primária ou qualquer outra atenção ou nível para que possam ser cuidadores de si e dos outros membros que compõem sua família ou comunidade.

O público masculino só pelo fato de ser homem torna-se algo mais prático e objetivo para uma consulta em relação às mulheres, mas por outro lado é um público difícil para trazer para uma relação mais próxima à saúde, pois muitas vezes é interpretado em resolver o

problema e não retornar mais aos serviços prestados, somente quando lhe é urgente (TEIXEIRA, 2016).

Limitações do estudo

Algumas limitações do presente estudo devem ser destacadas, dentre elas, alguns artigos apresentavam uma parte do tema, mas o foco estava relacionado em outros casos clínicos no qual não teve como incluir.

Este estudo não será capaz de responder todas as perguntas que se enquadrem em relação aos desafios da saúde do homem. Alguns resultados acabam surpreendendo a expectativa do estudo em relação aos dados.

Além disso, os artigos apresentam variações em relação a resultados conforme cada objetivo de estudo. A questão de tempo para se aprofundar e alimentar mais ainda o estudo no tema e detalhar melhor os desafios.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, além de trazer conhecimento, nos faz repensar como anda a saúde em prol de uma população que dificilmente irá comparecer às redes públicas de saúde. O olhar criterioso e o cuidado onde os profissionais de saúde tendem a traçar estratégias e planos para fazer essa aproximação entre a população masculina e a saúde.

É importante ressaltar que temos leis que amparam qualquer ser humano e suas dificuldades em qualquer ambiente hospitalar desde a sua entrada até a sua saída de um caso mais complexo. Foi através de muitas leituras que podemos ver a cultura masculina enraizada e ao mesmo tempo complicada por seu ego ou até mesmo a força presente em várias ocasiões. Este estudo não resolve o nosso problema, mas faz com que todos que se interesse pelo tema proposto venha a discutir e amenizar esses desafios encontrados diariamente.

Os autores no qual foram encontrados debatem muito bem o tema em volta da saúde masculina, não apenas os estudos mas como foi o passo a passo para conseguir chegar a resultados surpreendentes que me ajudaram e colaboraram com este estudo. É um tema no qual futuramente pretendo iniciar uma pesquisa para ver com base nas últimas estatísticas se melhorou ou decaiu os resultados dos últimos anos e quais os métodos estão sendo abordados para mudar este cenário no Brasil.

Por todos estes aspectos que foram levantados, o estudo traz uma curiosidade inerente a meios e métodos que serão utilizados para desmistificar de que a saúde é apenas para mulheres e homens fracos, que a doença é apenas quando surgem sinais e sintomas.

Acredito que a saúde ela começa desde o momento que nascemos, no qual devemos sempre fazer uma manutenção da vida indo ao médico e fazendo exames para checar se tudo está em ordem. Não é sinal de fraqueza ou falta de masculinidade, mas sim de responsabilidade com a vida e com todos que estão à nossa volta.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. C.; DA SILVA ALMEIDA, O. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos & Ciência**, v. 10, n. 30, p. 144–147, 2012. DOI 10.7447/dc.2012.012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7447/dc.2012.012>.
- ALVES, R. F.; SILVA, R. P.; ERNESTO, M. V.; LIMA, A. G. B.; SOUZA, F. M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 13, n. 3, p. 152–166, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012. Acesso em: 31 jan. 2021.
- BARBOSA, Y. O.; MENEZES, L. P. L.; SANTOS, A. D.; CUNHA, J. O.; DE JESUS SANTOS, J. M.; DE MENEZES, A. F.; ARAÚJO, D. C.; ALBUQUERQUE, T. I. P. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 2897–2905, 6 nov. 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237446>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- BARBOSA, Y. O.; MENEZES, L. P. L.; SANTOS, J. M. de J.; CUNHA, J. O. da; MENEZES, A. F. de; ARAUJO, D. da C.; ALBUQUERQUE, T. I. P.; SANTOS, A. D. dos. Acesso dos homens aos serviços de atencao primaria a saude. **Rev. enferm. UFPE on line**, , p. 2897–2905, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237446/30460>. Acesso em: 7 fev. 2021.
- BIDINOTTO, D. N. P. B.; SIMONETTI, J. P.; BOCCHI, S. C. M. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 15 ago. 2016. DOI 10.1590/1518-8345.0735.2756. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/fY5Nkp4jYd4vmQCZJzPHfKF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.
- CAVALCANTI, J. da R. D.; FERREIRA, J. de A.; HENRIQUES, A. H. B.; MORAIS, G. S. da N.; TRIGUEIRO, J. V. S.; TORQUATO, I. M. B. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628–634, 2014. DOI 10.5935/1414-8145.20140089. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400628&script=sci_arttext. Acesso em: 30 jan. 2021.
- CESARO, B. C. D.; DE CESARO, B. C.; DOS SANTOS, H. B.; DA SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1–5, 2018. DOI 10.26633/rpsp.2018.119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.119>.
- CHAVES, J. B.; FERNANDES, S. C. S.; BEZERRA, D. S. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 38, 8 out. 2018. DOI 10.5433/2236-6407.2018v9n3p38. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/27540>.
- COSTA-JÚNIOR, F. M. da; MAIA, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 55–63, 2009. DOI 10.1590/S0102-37722009000100007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722009000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.
- DE ARAUJO FERREIRA, J.; MENESES, R. M. V.; DE ARAÚJO MAIA, R. C.; DE MIRANDA, F.

A. N.; SIMPSON, C. A.; DE FONTES, W. D. Efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino: fatores influenciadores. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 2, p. 579–588, 15 jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10270>. Acesso em: 10 mar. 2021.

DONIZETE, D. V. D.; DA SILVA DOMINGUES PRISCILA, P.; ANTONIO, A. M. T.; MARJA, M. F. S. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 1, 16 maio 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/735>. Acesso em: 18 maio 2021.

FERREIRA, M. C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1555, 2013. DOI 10.18673/gs.v4i1.23011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v4i1.23011>.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825–829, 2003. DOI 10.1590/S1413-81232003000300017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232003000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.

GOMES, R.; DE SOUSA REBELLO, L. E. F.; DO NASCIMENTO, E. F.; DESLANDES, S. F.; MOREIRA, M. C. N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4513–4521, 2011. DOI 10.1590/s1413-81232011001200024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001200024>.

GOMES, R.; LEAL, A. F.; KNAUTH, D.; SILVA, G. S. N. da. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2589–2596, 2012. DOI 10.1590/S1413-81232012001000008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012001000008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 fev. 2021.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F. do; REBELLO, L. E. F. de S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 983–992, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000700030. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232011000700030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565–574, 2007. DOI 10.1590/S0102-311X2007000300015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Website. 2018. www.biblioteca.ibge.gov.br. Disponível em: www.biblioteca.ibge.gov.br. Acesso em: 23 dez. 2020.

MOURA, E. C. de; SANTOS, W. dos; NEVES, A. C. M. das; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429–438, 2014. DOI 10.1590/1413-81232014192.05802013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014000200429&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. M. de; DAHER, D. V.; SILVA, J. L. L. da; ANDRADE, S. S. C. de A. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 273–278, 2015. DOI 10.1590/1413-81232014201.21732013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000100273&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 30 jan. 2021.

PEREIRA, V. C. L. da S.; PEREIRA, M. M. M.; CÉZAR, E. S. R.; BRAGA, L. S.; ESPÍNOLA, L. L.; AZEVEDO, E. B. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 1, p. 440–447, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10357/11079>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7–17, 2005. DOI 10.1590/S1413-81232005000100002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

SCHWARZ, E.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; DE MOURA, E. C.; DE ARAÚJO CARVALHO, S.; DA SILVA, S. F. C. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. suppl 1, p. 108–116, 2012. DOI 10.1590/s0034-89102012005000061. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000061>.

SILVA, T. P. A. da; DA SILVA, T. P. A.; DE OLIVEIRA, C. K. C.; SILVA, R. M. S.; ARAÚJO, M. P. G.; DA SILVA, T. L. S. DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM**, 2020. DOI 10.47094/978-65-991674-6-1.234-247. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.234-247>.

SILVA, P. A. dos S.; FURTADO, M. de S.; GUILHON, A. B.; SOUZA, N. V. D. de O.; DAVID, H. M. S. L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561–568, 2012. DOI 10.1590/S1414-81452012000300019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452012000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 fev. 2021.

SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 866–877, 2013. DOI 10.1590/S0104-12902013000300019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902013000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.

TEIXEIRA, D. B. S. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 29 dez. 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>. Acesso em: 30 jan. 2021.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124–131, 2006. DOI 10.1590/S0104-11692006000100017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.

VAGO DAHER, D.; DA SILVA DOMINGUES, P.; TOSOLI GOMES, A. M.; FERREIRA SOARES

NOLASCO, M. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. *Revista cubana de enfermagem*, p. 111–120, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100013. Acesso em: 7 fev. 2021.

ANEXOS

ANEXO 1. *Check list* PRISMA®

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n°
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.	1
RESUMO			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	7
INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	15
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	14
MÉTODOS			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Não há
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do segmento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	21
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	22 e 23
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	Não há

Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	31
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	23
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	24 e 25
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	Não se Aplica
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	Não se aplica
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I^2) para cada meta-análise.	Não se aplica
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	Não se aplica
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, meta regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não há
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	Não há
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	26 a 28
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	Não há
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	Não há
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	Não há
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	Não há
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, meta regressão [ver item 16]).	Não há

DISCUSSÃO			
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	29 a 31
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	31
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	29 a 31
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	Não há