

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP

Igor Henrique Gomes dos Santos

Saúde do homem na atenção primária: Revisão integrativa sobre procura e estratégias
de captação

Mary Ann Menezes Freire
Prof Orientador

Rio de Janeiro
2022

Saúde do homem na atenção primária: Revisão integrativa sobre procura e estratégias de captação

Men's health in primary care: integrative review on demand and recruitment strategies

Artigo de revisão

RESUMO

Objetivos: identificar os motivos pelos quais os homens buscam as unidades de Atenção Primária à Saúde e discutir as estratégias para uma maior captação e acolhimento da população masculina. **Métodos:** Revisão bibliográfica do tipo integrativa nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os descritores: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Estratégias de Saúde, no período de 2017 a 2022. **Resultados:** Foi selecionada uma amostra de 11 estudos e delimitadas duas categorias de análise: Motivos para busca ao serviço de saúde e estratégias de captação masculina. **Conclusão:** É observado que o homem busca os serviços em demandas agudas e em complicações de enfermidades, panorama que poderia ser evitado com ações de prevenção, promoção da saúde e educação popular. O discurso do modelo de masculinidade hegemônica no qual o homem é identificado como sendo provedor, dominador e não vulnerável, associa as necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e cria uma dependência de terceiros como incentivo para a busca ao cuidado. Essa construção sociocultural representa uma barreira de acesso e de garantia ao cuidado integral. Se faz necessário destacar que as ações direcionadas à saúde do homem ainda são pontuais e meramente assistencialistas, a dificuldade na implementação e no conhecimento por parte dos profissionais sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é um dos fatores que influenciam a falta de programas e estratégias para o acolhimento e inserção do ser masculino na atenção primária.

Palavras chave: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Estratégias de Saúde

ABSTRACT

Objectives: to identify the reasons why men seek Primary Health Care units and discuss strategies for a greater uptake and reception of the male population. **Methods:** Integrative literature review in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, using the descriptors: Men's Health; Primary Health Care; Health promotion; Health Strategies, from 2017 to 2022. **Results:** A sample of 11 studies was selected and two categories of analysis were defined: Reasons for seeking the health service and strategies for attracting men. **Conclusion:** It is observed that the man seeks services in acute demands and complications of illnesses, a

Visto orientador:

Normas da revista: <https://ojs.unifor.br/RBPS/about/submissions>
Email professor que irá avaliar: vanessa.correa@unirio.br

situation that could be avoided with prevention actions, health promotion and popular education. The discourse of the hegemonic masculinity model, in which the man is identified as a provider, dominant and not vulnerable, associates health needs with a demonstration of weakness and creates dependence on third parties as an incentive to seek care. This sociocultural construction represents a barrier to accessing and guaranteeing comprehensive care. It is necessary to highlight that the actions directed to men's health are still punctual and merely welfare, the difficulty in the implementation and in the knowledge on the part of the professionals about the National Policy of Integral Attention to Men's Health is one of the factors that influence the lack of programs and strategies for welcoming and inserting men in primary care.

Keywords: Men's Health; Primary Health Care; Health promotion; Health Strategies

Igor Henrique Gomes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7339-6646>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Mary Ann Menezes Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6255-9999>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Igor Henrique Gomes dos Santos.

Rua do Paraíso, 51, Santa Teresa, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Tel: (35) 988827740.

E-mail: igorgomes@edu.unirio.br

1. Introdução

Abordar a saúde do homem na perspectiva da sua procura às unidades de saúde, ou seja, na perspectiva do cuidado para com sua saúde, é falar de um comportamento histórico e também cultural de não valorização ao autocuidado e às ações de prevenção e promoção da saúde. Nessa perspectiva, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em novembro de 2008, focada para prevenção e promoção da saúde, qualidade de vida e educação em saúde ⁽¹⁾. A política busca chamar a atenção dos homens, para que cuidem da sua saúde, e da população em geral, para que compreendam a realidade singular masculina.

Segundo a PNAISH, estudos demonstram que 60% das mortes no país correspondiam a homens e que a expectativa de vida dessa população seria 7,6 anos menor que as mulheres ⁽²⁾. Análisisando dados sobre os óbitos antes da implementação da política, a percentagem de pessoas do sexo masculino que faleceram por causas evitáveis, era de 64% e, por causas externas, era de 83,4%, segundo DATASUS (2007) ⁽³⁾.

No que tange à realidade observada, os homens acabam buscando as unidades de saúde em condições mais graves, dificultando assim as melhores intervenções que poderiam promover mais qualidade de vida e evitar maiores problemas. Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) apontaram que, em 2010, o número total de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade apresentado ao gestor do SUS e registrado no sistema foi de 3.217.197, o que resulta numa média de 0,06 consulta/homem/ano ⁽⁴⁾.

Mesmo com a implantação da PNAISH, ainda são escassos dados e estudos sobre a saúde do homem no Brasil, podendo ser justificado pela sua presença pouco marcada e/ou valorizada no sistema de saúde. Dados mais recentes do Ministério da Saúde, DATASUS

(2014), mostram que o homem ainda é a maior vítima de mortes por causas evitáveis (64,1%) e externas (82,3%) anos após a política entrar em vigência ⁽³⁾.

A falta de cuidado do homem com relação a saúde dá-se devido às questões culturais, alegando a masculinidade, muitos se julgam imunes às doenças, considerando o “ficar doente” um sinal de fragilidade e acreditam também que como provedor da casa não pode deixar de trabalhar para ir ao médico, outro fato é que muitos deles não acreditam em profilaxia ⁽⁵⁾. Aponta-se como relevante problematizar a assistência à saúde do homem sob a perspectiva de gênero, visto que as práticas assistenciais de saúde direcionadas a este público devem levar em consideração a inserção da população masculina em um contexto sociocultural e histórico.

Dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a atenção primária é considerada porta de entrada, atuando com a adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção à saúde. A menor procura dos serviços pela população masculina causa um déficit no acompanhamento da saúde dessa população, agravando em tratamentos para doenças crônicas e menor acesso às ações de prevenção e promoção. Nesse sentido, se faz necessário, desenvolver junto ao público masculino, uma abordagem assistencial e preventiva atrativa, fundamentada na integralidade, longitudinalidade e humanização da assistência.

Segundo gestores de Equipes de Saúde da Família (ESF) os três principais motivos que levam os homens à procura de atendimento na ESF se referem à: 1) presença de doença aguda ou crônica, 2) busca de medicamentos, tanto prescrição quanto dispensa e 3) situações específicas da saúde do homem, como disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata, vasectomia e busca de preservativo ⁽⁴⁾

Dessa forma, reitera-se a importância da captação precoce e acolhimento para construção de vínculo com a população masculina. Entende-se por captação a forma na qual o usuário chega até o serviço e como ele é inserido no cuidado/assistência, sendo um dos

principais desafios da Atenção Primária a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde. O aprofundamento de estudos sobre gênero e masculinidade, fatores que dificultam a procura dos serviços, pode fornecer ferramentas que possibilitem a construção de um caminho para solucionar esse desafio ⁽⁶⁾.

Considerando que os homens correspondem a cerca de 93 milhões da população do país ⁽⁷⁾; que os aspectos históricos e culturais ainda não foram desconstruídos e/ou ressignificados por estes; que a produção do cuidado e a promoção da saúde permitem qualidade de vida à estes e suas famílias; definiu-se como objeto de estudo as publicações científicas sobre a procura de saúde do homem pela Atenção Primária à Saúde, no período de 2017 a 2022.

Para operacionalizar o estudo, foram definidos os seguintes objetivos:

- Identificar os motivos pelos quais os homens buscam as unidades de Atenção Primária à Saúde;
- Discutir as estratégias das unidades de Atenção Primária à Saúde para uma maior captação e acolhimento da população masculina.

2. Metodologia

Trata de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, desenvolvida em 6 etapas, conforme descrito por Souza ⁽⁸⁾. A primeira etapa se baseia na delimitação da questão norteadora: “Como é a procura de saúde do homem aos serviços de Atenção Primária em Saúde?”, através da estratégia PICO (P - População; I - Interesse; Co - Contexto).

Quadro I: Estratégia PICo (P - População; I - Interesse; Co - Contexto).

PICo	Definição
P	População Masculina
I	Procura de atendimento
Co	Atenção Primária em Saúde

Fonte: Autoria própria. Rio de Janeiro, RJ. 2022

A segunda etapa constituiu a delimitação dos descritores através do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) para as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

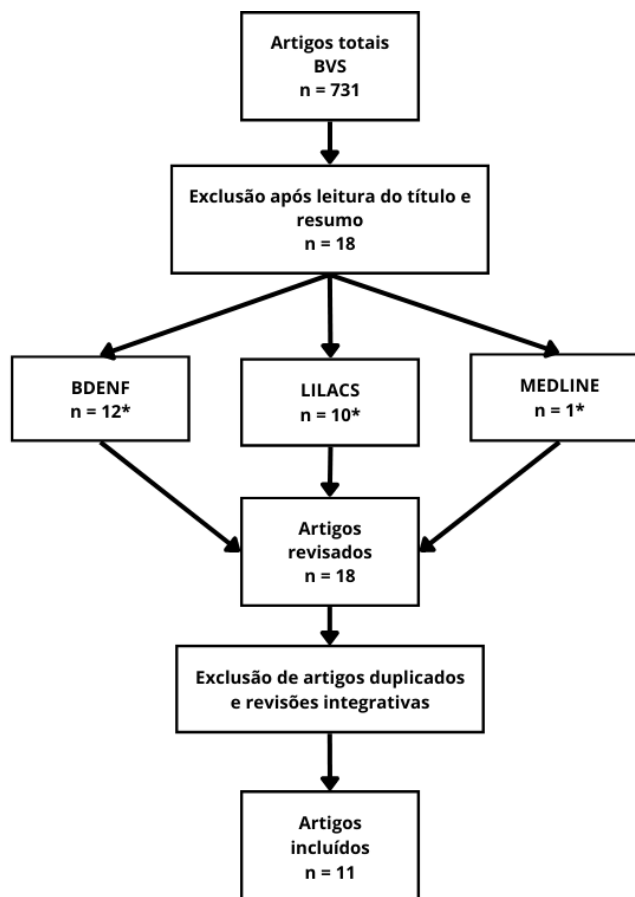
Os descritores selecionados foram: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Estratégias de Saúde. Os descritores foram pesquisados através de combinações utilizando o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão elencados foram: artigos completos nos idiomas português e publicados no período de 2017 a 2022, os quais abordassem a procura do homem pelo serviço de atenção básica em saúde. Os critérios de exclusão relacionaram-se aos estudos que não abordassem o tema proposto e estudos de revisão integrativa. Utilizou-se o software Mendeley® para gerenciamento dos artigos selecionados.

Na terceira etapa, realizou-se leitura dos títulos e resumos dos artigos previamente pesquisados, com seleção dos artigos condizentes com a questão norteadora. Excluiu-se, as duplicatas e estudos que não atendem ao objetivo da pesquisa. A quarta etapa se pautou na leitura na íntegra dos artigos selecionados, com o objetivo de analisar os critérios de inclusão e exclusão, e selecionar os artigos relevantes para a pesquisa. Ao final desta etapa, 11 estudos compuseram o escopo da presente revisão.

Em seguida, na quinta etapa, realizou-se a tabulação dos dados, nos artigos selecionados. Finalmente, na sexta etapa, foi realizada a apresentação da revisão.

Figura 1. Fluxograma de pesquisa nas bases de dados e seleção de artigos condizentes com a questão norteadora.



*Alguns artigos aparecem cadastrados em mais de um dos bancos de dados, sem repetir.

Fonte: Autoria própria. Rio de Janeiro, RJ. 2022

Quadro II: Descrição dos artigos por numeração, título, autor/ano, motivos para busca aos serviços de saúde e estratégias de captação masculina

N	Artigo	Autor/ano	Motivos para a busca aos serviços de saúde	Estratégias de captação masculina
1	A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde	DAHER et al, 2017	Não consta no artigo	Criação de vínculo
2	Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva	RIBEIRO, GOMES & MOREIRA, 2017	Vasectomia Acompanhante	Não consta no artigo

	na atenção básica			
3	Perfil do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde da Família	CZORNY et al, 2017	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Novembro Azul
4	Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde	LEMOS et al, 2017	Queixas Agudas Atestado Influência do Cônjuge Prevenção	Não conta no artigo
5	Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção	ASSIS, 2018	Vasectomia Câncer de Próstata Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Prevenção

	integral a saúde do homem: um estudo exploratório			
6	Atenção integral à saúde do homem: adesão da polícia militar	OLIVEIRA, FEITOSA & MEDEIROS, 2018	Atestado	Não consta no artigo
7	Política de saúde do homem e assistência prestada pelos profissionais na atenção primária à saúde	FREITAS et al, 2020	Doenças Crônicas Não Transmissíveis Queixas agudas	Ações pontuais Busca Ativa Novembro Azul
8	A visão do homem trabalhador	MIRANDA, DURAES & VASCONCEL	Doenças Crônicas Não Transmissíveis Queixas agudas	Não consta no artigo

	rural norte- mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde	LOS, 2020		
9	Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde	FREITAS et al, 2021	Queixas agudas	Novembro Azul
10	Implementaçã o da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por	SOUZA et al, 2021	Não consta no artigo	Novembro Azul

	enfermeiras			
11	O "ser homem" nos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário	BAPTISTA et al, 2021	Não consta no artigo	Novembro Azul

Fonte: Autoria própria. Rio de Janeiro, RJ. 2022

3. Discussão

Para responder à questão norteadora do estudo e conduzir a seguinte discussão, foram delimitadas duas categorias de análise nos estudos selecionados, são elas: Motivos para busca ao serviço de saúde e estratégias de captação masculina.

1. Motivos para a busca do homem aos serviços de saúde

Esta categoria constitui-se numericamente de 8 dos 11 artigos analisados, representando 73% do escopo total da pesquisa. Foram identificados os seguintes motivos que justificam a procura do homem, a saber: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (n =4, 50%); Queixas agudas (n =4, 50%); Atestado médico (n = 2, 25%); Vasectomia (n = 2, 25%); Acompanhante

(n = 1, 12,5%); Influência do cônjuge (n = 1, 12,5%); Câncer de próstata (n = 1, 12,5%) e Prevenção (n = 1, 12,5%).

No que tange à primeira principal causa que leva a população masculina a buscar os serviços de saúde, destaca-se a presença e acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entende-se por DCNT, comorbidades multifatoriais que, de modo geral, apresentam um grande período de latência, com evolução longa, sendo as suas causas não esclarecidas totalmente pela literatura, podendo levar a lesões irreversíveis, complicações e até óbito⁽⁹⁾. Estas condições de saúde, são responsáveis por cerca de 70% das mortes mundiais e estão em constante crescimento devido aos principais fatores de risco, tais como: tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool, dietas não saudáveis e obesidade⁽¹⁰⁾

Segundo a PNAISH⁽¹⁾, os homens, em comparação às mulheres, são mais vulneráveis às doenças crônicas por negligenciarem seu autocuidado, justificando assim a alta incidência relatada na pesquisa. Ressalta-se que quando indagados os diversos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca da frequência e dos problemas de saúde que mais acometem os homens e os fazem buscar as unidades de saúde, surge a ideia central “Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)”, representados por expressões-chave, como hipertensão e diabetes⁽¹¹⁾.

O estudo de Czorny⁽¹²⁾ descreve o perfil do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Em uma amostra de 150 homens que procuraram a UBS, aproximadamente 55% apresentavam algum tipo de DCNT. Em pesquisa com os enfermeiros dessa UBS, foi observado a presença dos homens na atenção primária, quando possuem alguma morbidade como hipertensão e/ou diabetes, para além dos atendimentos dentro do consultório, também destaca-se a presença em grupos educativos como no programa HIPERDIA⁽¹³⁾

Os estudos de Assis ⁽¹³⁾ e Miranda ⁽¹⁴⁾ corroboram com a ideia da busca do homem ao serviço de saúde com menor frequência quando comparada à população feminina e direcionada aos atendimentos, na maioria das vezes, em casos especiais como o tratamento de doenças crônicas.

Cabe a reflexão da alta incidência de DCNT frente ao panorama de evitabilidade da condição. Entende-se que o investimento em estratégias de promoção da saúde e prevenção primária, com o foco em evitar o surgimento da doença e evitar fatores de risco, são capazes de diminuir o impacto e a incidência das DCNT ⁽¹⁵⁾. Logo, é necessária a discussão de estratégias de captação precoce, bem como aproximação do homem aos serviços de saúde antes do desenvolvimento de comorbidades.

No que tange às queixas agudas como um dos motivos de maior prevalência da procura aos serviços de saúde pelo homem, esta é citada em 4 artigos, totalizando 50% de presença na literatura analisada. Também inclui-se nessa categoria, a busca por atestados médicos, com o quantitativo de 25% da análise documental.

Para justificar a maior presença do homem ao serviço de saúde frente a uma queixa aguda, em detrimento do acompanhamento preventivo, destaca-se a relutância masculina pela busca aos serviços de saúde para a prevenção, identificado pelo estudo de Carneiro ⁽⁶⁾. O referido artigo traz que o homem se enxerga invulnerável, forte, com menos probabilidade de ter doenças, e diz que buscar os serviços de saúde, principalmente para prevenção, é um sinal de fraqueza.

Tendo uma constante referência nos textos, existe um fator sociocultural que coloca o homem na posição de provedor de renda e responsável por gerir a casa com seu trabalho, tal responsabilidade também o afasta dos cuidados de prevenção e promoção de saúde, pois a sua procura pelo cuidado é direcionada apenas quando isso começa a afetar seu trabalho e vida cotidiana. É muito mais difícil para o homem aceitar que tem que deixar de trabalhar

para comparecer a uma consulta de rotina. Por isso, quando algum fator impossibilita sua capacidade laborativa é considerado um motivo preponderante para a procura pelo serviço de saúde ⁽¹⁶⁾.

O artigo de Abreu ⁽¹⁷⁾ estuda a adesão do Policiais Militares à PNAISH, os resultados referem que 63% dos entrevistados já se afastaram por problemas de saúde e alguns relataram que o afastamento estava relacionado ao esforço físico no desempenho do trabalho, sendo a busca por atestado o único motivo para procura do serviço de saúde. Corroborado pelo estudo de Miranda ⁽¹⁴⁾, no qual expõe motivo semelhante em trabalhadores rurais, as atividades produtivas foram consideradas como prioridades para essa população masculina, destacando que a maioria dos homens considerou a capacidade laborativa como uma justificativa importante para cuidar da saúde.

Tendo observado essa categoria com alto índice de surgimento nos artigos analisados, ressalta-se a importância da oportunização de estratégias de promoção da saúde nos momentos em que o homem acessa o serviço. Da mesma forma, é necessário refletir sobre a carga sociocultural e a estigmatização que permeia a figura masculina no que tange à responsabilidade de prover o lar acima do seu próprio cuidado e a ideia de fragilidade ao cuidar da sua saúde.

Outra categoria de relevante presença nos estudos selecionados foi a procura aos serviços de saúde com a finalidade do planejamento familiar e reprodutivo, mais especificamente a vasectomia, sendo descrito em 25% dos artigos. No que tange ao planejamento familiar e aos direitos reprodutivos e sexuais, é necessário superar a restrição da responsabilidade das práticas contraceptivas sobre as mulheres, incluindo o homem no processo de planejamento para que a paternidade não seja percebida apenas do ponto de vista de uma obrigação legal ou um dever, mas sim como um direito do homem em participar de todo o processo, incluindo a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, assim como o acompanhamento da gravidez, parto, do pós-parto e da educação da criança ⁽¹⁾.

Ainda referente à conjuntura do planejamento familiar e reprodutivo, destaca-se a presença do homem em momentos oportunos como no acompanhamento durante o pré natal da parceria. Historicamente, tanto o planejamento reprodutivo quanto as ações em saúde voltadas ao momento da gestação, parto e puerpério foram pensadas e direcionadas às mulheres e às gestantes, enfocando o binômio mãe-criança ⁽¹⁸⁾. Dessa forma, estratégias como o pré natal do parceiro, capazes de captar o homem e trazer para dentro da unidade de saúde como mais que um acompanhante, mas como uma parte importante e participativa de todo o processo, se faz imprescindível para promover estratégias de saúde e oportunizar o cuidado com essa população.

Para além dos momentos de acompanhamento durante o ciclo gravídico puerperal do casal, observa-se também, em um dos artigos analisados, a presença do homem como acompanhante do cônjuge. O estudo de Assis ⁽¹³⁾ descreve que os homens casados tendem a depender, de maneira exclusiva, de suas esposas como fonte única de apoio ao seu cuidado, podendo ser explicado por um direcionamento na responsabilidade do seu autocuidado aos familiares durante a infância e posteriormente ao cônjuge.

Dessa maneira, é identificado o matrimônio como uma das formas de proteção à saúde do homem. Entretanto, de modo a responsabilizar o próprio sujeito do seu autocuidado e promover sua emancipação e autonomia, é necessário problematizar esse espaço de dependência do cônjuge, bem como o espaço da mulher como cuidadora do parceiro.

Por fim, também foi identificado como motivação para a busca do homem às unidades de saúde, estratégias de prevenção do câncer de próstata e demais doenças. Todavia, essa categoria conta com apenas 2 estudos (25%), corroborando com dados estatísticos encontrados no estudo de Couto et al (2010), no qual demonstra a baixa inserção do homem na unidade básica de saúde com relação às mulheres, que buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram mais serviços de saúde por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

O artigo de Assis ⁽¹³⁾ tem como objetivo entender como os enfermeiros desenvolvem a PNAISH na atenção primária e contou com uma população de 9 enfermeiros entrevistados. Dentre os motivos citados pelos enfermeiros entrevistados, a procura por informações e tratamento do câncer de próstata é um dos motivos que levam o homem à UBS, sendo considerada uma ação de prevenção e educação em saúde. Também relacionado à prevenção, destaca-se o estudo de Lemos ⁽¹⁶⁾, no qual de uma população de 29 participantes do estudo, apenas 1 identificou a prevenção de doenças como motivo para a ida ao serviço de saúde.

Como discutido anteriormente, existe uma negligência da população masculina ao cuidado preventivo e à promoção do autocuidado, levando a um maior número de procura ao serviço de saúde com queixas agudas ou agravamento de doenças. Ao buscar o panorama histórico que justifique os dados encontrados, percebe-se que existe uma construção cultural que reforçou a ideia de que os homens não podem adoecer e chorar, pois foram criados sendo impedidos de demonstrar suas emoções e sentimentos. Muitos homens ignoram a importância de realizar a prevenção de doenças, pois possuem dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer ⁽¹³⁾.

2. Estratégias de Captação masculina

Esta categoria constitui-se numericamente de 6 dos 11 artigos analisados, representando 55% do escopo total da pesquisa. Foram identificados as seguintes estratégias para captação e aproximação do homem aos serviços de saúde: Novembro Azul (n = 4, 66%); Criação de vínculo (n = 1, 16,5%); Ações pontuais (n = 1, 16,5%) e Busca Ativa (n = 1, 16,5%).

Entende-se por Novembro Azul, um movimento mundial realizado para reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata ⁽¹⁹⁾, sendo conhecido como o mês da conscientização do câncer de próstata. No Brasil, estimam-se 65.840 casos

novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens ⁽²⁰⁾. Observou-se em 6 (66%) dos artigos analisados, uma maior procura da população masculina nesse cenário de divulgação da saúde do homem, constituindo-se como uma importante estratégia de captação masculina.

O artigo de Czorny ⁽¹²⁾ realiza entrevistas com homens durante a campanha de novembro azul em uma UBS. O estudo traçou como perfil do usuário, na sua maioria, idosos, sedentários, que fazem uso de bebida alcoólica, não tabagistas, com sobrepeso e obesos grau I, hipertensão e diabetes associada à hipertensão. Tal perfil descrito reitera a importância de se pensar estratégias de captação e sensibilização dos homens em idades mais jovens, de forma a promover metodologias de educação em saúde, prevenção e promoção do cuidado.

Corroborado pelo estudo de Freitas ⁽¹¹⁾, o Novembro Azul também é identificado na fala dos próprios usuários como estratégia para aproximação do homem aos serviços de saúde. Contudo, observou-se no estudo um reducionismo das ações voltadas ao homem à problemas ligados ao aparelho geniturinário, identificado nas próprias falas dos usuários. Ao reduzir a saúde do homem apenas às patologias ligadas ao órgão geniturinário, desconsidera-se a complexidade dos problemas de saúde que os mesmos estão expostos, como a questão da violência, o uso de drogas, acidentes entre outros problemas relacionados à saúde do homem ⁽¹¹⁾.

Ademais, é identificado no estudo de Baptista ⁽²¹⁾ que as estratégias de cuidado realizadas no Novembro Azul são, pontuais e não se estendem aos demais meses do ano. O estudo também traz que o subfinanciamento governamental fora do mês de novembro, pode gerar, por consequência, a descontinuidade das ações de saúde voltadas ao homem.

Se faz necessário destacar que as ações direcionadas à saúde do homem ainda são pontuais e meramente assistencialistas, privilegiando o câncer de próstata e não a totalidade do perfil epidemiológico da saúde dos homens brasileiros. É importante refletir sobre as práticas de cuidado ao homem, de modo a evitar um direcionamento para os aspectos biomédicos do

aparelho geniturinário em detrimento aos princípios da integralidade e dos pressupostos da promoção da saúde ⁽²²⁾.

No que tange ao modelo de cuidado, tem-se que o modelo biomédico é ainda o modelo de referência para o homem, no qual as práticas de saúde estão voltadas às estratégias com foco no sistema reprodutor ou a agravos de maior impacto à saúde, deixando-se de lado o cuidado de si. Como estratégia potente para a captação do homem e o incentivo ao autocuidado, destaca-se a criação de vínculo com o profissional de saúde, sendo descrito no artigo de Daher ⁽²³⁾. O estabelecimento do vínculo entre o homem e o profissional de saúde é determinante para que se construa o sentimento de pertencimento àquele serviço, nesses espaços de diálogo, concepções podem ser revistas, desconstruídas e reconstruídas no que se refere ao cuidado à saúde. Desta forma, passa a ser mais concreta a possibilidade de rompimento de estigmas e estabelecimento de relações de ajuda mútua ⁽²³⁾.

Haja visto que existem determinantes socioculturais que posicionam o homem em um lugar onde não se é permitido adoecer, esta concepção torna-os vulneráveis e se mantém como barreira de acesso à saúde, em especial nos serviços de atenção básica. Esta concepção seria, para os profissionais, a barreira principal para se produzir o vínculo entre o homem, o profissional e o serviço de saúde. Logo, se faz necessária estratégias de humanização da assistência como ferramentas de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo. Assim a humanização favorece a relação entre profissionais e usuários, facilitando a ampliação da adesão aos serviços de saúde.

Também identificada como estratégia de captação masculina ao cuidado em saúde, observou-se a presença da descrição de ações pontuais realizadas fora do período do Novembro Azul. Freitas ⁽²⁴⁾ traz ações pontuais e fragmentadas como estratégias de promoção à saúde do homem, bem como a condução de grupos educativos como HIPERDIA e palestras biologicistas

voltadas ao câncer de próstata e pênis realizadas por acadêmicos de universidades. Nota-se que existe um empenho, mesmo que pontual, em ofertar estratégias de promoção à saúde da população masculina, entretanto, não são suficientes para garantir a integralidade do cuidado prevista na PNAISH, tampouco constituem-se como ferramentas longitudinais e contínuas de melhoria do acesso e captação precoce.

Também descrito no artigo de Freitas ⁽²⁴⁾, foi identificada a estratégia de busca ativa realizada durante as visitas domiciliares como carro chefe das ações em saúde para o homem. Nessas visitas, é reforçado a importância do homem buscar atendimento na unidade de saúde, sendo um importante meio de aproximação entre as famílias e a Estratégia Saúde da Família (ESF) e um instrumento de humanização da assistência à saúde, tendo em vista a possibilidade de construção de novas relações entre usuários e profissionais e a formação de vínculo entre esses.

Cabe o apontamento de um agravante identificado nos estudos analisados referente ao frágil conhecimento sobre a PNAISH pelos profissionais de saúde ^(13, 24, 25), onde alguns já ouviram falar e outros sequer conhecem. Tal fator interfere no conhecimento necessário para compreender as necessidades da população masculina e assim criar os vínculos necessários para uma maior participação de homens na sua saúde. A efetivação da PNAISH e a promoção da saúde de homens envolvem o repensar das práticas convencionais de cuidado, outrora ainda medicalizantes, restritas ao ambiente do interior das unidades e serviços tradicionais de saúde ⁽²⁵⁾. É imprescindível que a equipe multiprofissional reflita e crie estratégias específicas de cuidado a estes usuários, de modo a intervir diretamente na característica epidemiológica de maior morbimortalidade dessa população.

4. Conclusão

A presente revisão literária identificou que a dificuldade na implementação e no conhecimento por parte dos profissionais sobre a PNAISH, é um dos fatores que influenciam a falta de programas e estratégias para o acolhimento e inserção do ser masculino nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária.

Sobre os motivos que levam a busca dos homens aos serviços de saúde, o discurso do modelo de masculinidade hegemônica no qual o homem é identificado como sendo provedor, dominador e não vulnerável, associa as necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e cria uma dependência de terceiros como incentivo para a busca ao cuidado. Essa construção sociocultural representa uma barreira de acesso e de garantia ao cuidado integral. Dessa forma, é observado que o homem busca os serviços em demandas agudas e em complicações de enfermidades, panorama que poderia ser evitado com ações de prevenção, promoção da saúde e educação popular.

Além disso, é importante relatar que a produção científica sobre esse tema ainda é muito limitada, reiterando-se a necessidade de estudos que aprofundem a discussão da relação entre gênero e saúde para melhor compreensão e intervenção neste contexto. Se faz necessário compreender de forma mais eficaz as expectativas dos homens e adaptar os serviços às suas necessidades.

Sugere-se a adoção de práticas educativas na comunidade, de modo a aproximar os homens dos serviços de saúde em ações preventivas, educativas e emancipadoras, com o objetivo de promover o autocuidado e a saúde em seu conceito amplo. Da mesma forma, é importante que ocorra a inserção de matérias relacionadas à saúde do homem na formação de todos os profissionais de saúde, bem como estratégias de educação continuada e aproximação

da PNAISH, de modo a promover a qualificação da assistência e melhoria do cuidado à população masculina.

5. Referências

- 1 – Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília. 2008, p. 40.
- 2 - Carneiro LMR, Santos MPA dos, Macena RHM, de Vasconcelos TB. Atenção Integral À Saúde Do Homem: Um Desafio Na Atenção Básica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2016;29(4):554–563.
- 3 - Miranda TN, Fernandes RTP. Fatores Que Influenciam Negativamente Na Assistência Integral Ao Usuário Da Atenção Básica Na Saúde Do Homem. 2018;2(1):15.
- 4 - Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2014;19:429–438.
- 5 – Pereira V, Pereira M, César E, Braga L, Espínola L, Azevedo E. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2015 Jan 16;9(1): 440-447.
- 6 - Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde Do Homem: Identificação E Análise Dos Fatores Relacionados À Procura, Ou Não, Dos Serviços De Atenção Primária. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, 2019;23(1).
- 7 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: População residente por sexo [Internet]. Brasil: IBGE; 2010. Available from:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html?=&t=destaques>

8 - Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein. 2010;8(1):102–106.

9 – Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Aspectos gerais [Internet]. São Paulo: CVE; 2012. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-ocasionadas-pelo-meio-ambiente/doc/doma13_caderno_ambiental.pdf

10 – Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:4s.

11 – Freitas CV, Pereira AKAM, Barreto FA, Oliveira MKF, Bessa MM, Freitas, RJM. Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde. Rev. Enferm. UFSM, 2021. 11, e48.

12- Czorny RN, Gazetta C, Pinto M, Mendonça-Ribeiro R, Beretta D, Rodrigues C. Perfil do usuário homem atendido em uma unidade básica de saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2017, 11(4): 1624-1631.

13 – Assis NO, Rodrigues J, Christóforo BEB, Tacsí YRC. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. Arq. ciências saúde UNIPAR, 2018. 22(3), 151–156.

14 - Miranda SVC, Duraes PS, Vasconcellos LCF. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. Ciênc. Saúde Colet, 2020. 25(4), 1519–1528.

15 – Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde: Brasília. 2011, 160 p. Available from:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

16 - Lemos A, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2017; 11(11): 4645-4652.

17 - Abreu T, Oliveira G, Feitosa A, Silva M, Medeiros R. Atenção integral à saúde do homem: adesão da polícia militar. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018, 12(10): 2635-2642.

18- Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. [Internet] Brasil:DAPE:2018 Available from:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf

19 - Troiani L, Coutinho JF, Calegari CAP, Beal D, Casagrande K, Marcante M, Santin C. Novembro azul 2019. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Chapecó, 2019, v. 4, p. e23588.

20 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Available from:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

- 21 – Baptista A, Rosa CP, Pavan IP, Silva AS, Bittencourt F. O “ser homem” nos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. *Rev. APS*, 2021, 24(2), 367–379.
- 22 - Matos MA. Novembro azul, política nacional de saúde do homem e a interface com a atenção básica. *Revista Nursing*. 2019;258(21).
- 23 – Daher DV, Domenigues DS, Gomes AMT, Nolasco MFS. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. 2017; 33 (1)
- 24 - Freitas RJM, Souza CPC, Dantas FW, Feitosa RMM, Morais JMO, Bessa MM. Política de saúde do homem e assistência prestada pelos profissionais na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPI [internet]* 2020; 9:e11293.
- 25 - Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira A, Almeida ES, Vergara Escobar OJ. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men’s Health: challenges experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03759.