

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA –
FADESA**

FLÁVIA NATÁLIA REBOUÇAS FERREIRA

A VULNERABILIDADE DO SEXO MASCULINO NA PREVENÇÃO À SAÚDE

PARAUAPEBAS-PA

2021

FLÁVIA NATÁLIA REBOUÇAS FERREIRA

A VULNERABILIDADE DO SEXO MASCULINO NA PREVENÇÃO À SAÚDE

Projeto de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – (FADESA), como parte das exigências do programa do curso de Bacharel em Enfermagem para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Jackson Luís Ferreira Cantão

Flavia Natalia Rebouças Ferreira

FLÁVIA NATÁLIA REBOUÇAS FERREIRA

A VULNERABILIDADE DO SEXO MASCULINO NA PREVENÇÃO À SAÚDE

Projeto de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – (FADESA), como parte das exigências do programa do curso de Bacharel em Enfermagem para obtenção do título de Enfermeiro.

AVALIADA: __/__/2022

Prof.

(FADESA)

Prof.

(FADESA)

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

(FADESA)

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão
(Orientador - FADESA)

**À minha tia Ruth, minha mãe Aldenir e
minha avó Diva, pelas lições de luta e
encorajamento e toda
representatividade do que é ser
mulher, e ao meu filho Noah Rebouças
Vieira que deu nova dimensão a minha
vida.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e possibilitar-me alcançar essa conquista.

A meu orientador, professor Jackson Luís Ferreira Cantão pela ajuda, paciência, incentivo e direcionamento do trabalho, sempre demonstrando ser um bom profissional não somente na orientação, mas nas aulas em sala e que teve grande contribuição pelo tema escolhido.

Agradeço imensamente também os meus docentes, que compartilharam seus conhecimentos durante todo o período acadêmico em especial os professores: Valdo Araújo, Mauro Filho, Lorena Borba, Ricardo Moreira, Dalvany Carneiro, João Cunha, Athos de Barros Vieira, Maycon Borges e Cristiane Mendes pela forma didática, e divertida e bem primorosa que contribuiu para minha chegada nesse momento.

Quero agradecer ao meu companheiro Claudionor Vieira, pelo apoio, por momentos de companheirismo e compreensão aos momentos de ausência.

Agradeço ao meu filho Noah por ter sido minha fortaleza durante esse percurso de aprendizagem inesquecível.

A todos da minha primeira família, minha mãe Aldenir Rebouças Ferreira pelo exemplo de força e determinação, minha tia Ruth Rebouças Ferreira pelo carinho e por ser meu exemplo de pessoa com suas amplas qualidades, minha avó Diva Rebouças Barbosa pela cumplicidade de avó e carinho e seus relatos de enfermagem quando outrora praticamente morou em um hospital de referência, ao meu avô Adonias Alves Ferreira pelo exemplo de honestidade e seus conselhos valiosos e aos meus irmãos Mainardy Venâncio e Esther Rebouças pela parceria. A minha amiga e colega de classe Maria de Jesus, pela ajuda em vários momentos da minha vida.

A minha amiga e colega de classe Jessica Amanda por nossos momentos de companheirismo na nossa trajetória como acadêmicas.

A minha Cunhada Graça Modesto por ser uma pessoa maravilhosa e sempre me ajudou em vários âmbitos da minha vida e o meu concunhado Elyelson por me emprestar o notebook e ser sempre gentil.

A minha cunhada Nazaré Rodrigues e meu concunhado Junior Rodrigues por me fazer acreditar que tenho potencial e que sempre esteve disposto a concertar meu computador sendo ele minha ferramenta de estudo.

A minha concunhada Railene Santana e ao cunhado Madson Vieira por cuidarem do meu filho maravilhosamente bem quando precisei nas ocasiões de volta as aulas depois da licença a maternidade e no período do pós-operatório da minha segunda cirurgia, com esse apoio eu não precisei trancar a faculdade colaborando para conclusão do meu curso.

A minha amiga de longas datas Yasmim Rocha, pelo apoio mutuo, pelas nossas conversas e compartilhamentos de sonhos.

A todos os meus colegas de classe, do início ao fim, pelos momentos bons em sala de aula e fora dela.

A faculdade Fadesa pela oportunidade de programas como o FIES que me possibilitou a realização desse sonho.

E finalmente a mim mesma pela minha capacidade de me reinventar e nunca desistir dos meus objetivos e sonhos.

“Não é defeito. Serve para acalmar. Para pôr a tristeza para fora. E a alegria para dentro. Que bom! E que os lobos, quando estão tristes, uivam para a lua. Os pássaros voam sem parar. Os peixes nadam no escuro. Mas... Homem, não. Chora.”

(Flavio de Souza)

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

A baixa procura dos homens a atenção básica ainda é muito escassa mesmo com a criação da PNAISH na qual foi um bom progresso em relação ao aprimoramento do serviço de saúde prestado a população masculina, pouco se constata vicissitudes satisfatórias no Sistema Único de Saúde (SUS). Não se pode negar os avanços conquistados após a sua implementação, o que não impede que os problemas de saúde dos brasileiros sejam complexos e necessitem ainda ser superados. Um problema ainda existente é a minguada busca dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e os altos índices de mortalidade dessa população devido à vulnerabilidade às doenças. Considerando a importância desta temática, este estudo tem como objetivo principal conhecer através das produções científicas os fatores que colocam a saúde do homem em situação de vulnerabilidade, causando prejuízos em sua prevenção à saúde. Entende-se que uma assistência de enfermagem bem qualificada deve ser baseada no incentivo e na promoção do enfrentamento à vulnerabilidade do homem no que se refere à prevenção da saúde, agindo na prevenção de doenças futuras. Desse modo, buscar bibliografias que embasam este tema tão relevante, é fundamental para que se possa desbravar o mundo de dificuldades enfrentadas pelos homens, relacionadas à saúde, e compreender o porquê de tais vulnerabilidades e como o profissional enfermeiro pode desenvolver estratégias com base na literatura voltados para a Saúde do Homem. Identificando as razões apontadas pelo público masculino no que se refere a resistência na adesão as ações da Atenção Primária em Saúde e também analisar quais as vulnerabilidades que acomete os homens e prejudicam a sua prevenção e compreender a singularidade dessa classe nos seus vários âmbitos, sejam eles socioculturais e político-econômicos. A consideração final ressalta que foi observado um novo comportamento dos homens em relação ao cuidado nos últimos anos, mais atentos a sua saúde, mas que ainda assim continua escasso a procura na atenção básica, os enfermeiros enfatizam a necessidade de mudanças de ideias no que se refere o entendimento da população masculina vinculado ao cuidado não só com sua saúde, mas também a de sua família. Dando importância nos aspectos educacionais, e outras ações, para que sejam os serviços públicos de saúde tornem-se preparados efetivamente tornando mais eficaz a adesão ao acolhimento, fazendo com que o homem seja participante ativo dos mesmos.

PALAVRAS CHAVES: Saúde do homem; Enfermagem; Políticas públicas de Saúde.

ABSTRACT

The low demand of men for primary care is still very scarce even with the creation of PNAISH, which was a good progress in relation to improving the health service provided to the male population, there are few satisfactory vicissitudes in the Unified Health System (SUS). The advances achieved after its implementation cannot be denied, which does not prevent the health problems of Brazilians from being complex and still needing to be overcome. One problem that still exists is the low number of men seeking Primary Health Care (PHC) services and the high mortality rates of this population due to vulnerability to disease. Considering the importance of this theme, this study has as its main objective to know through scientific production the factors that place the health of men in a situation of vulnerability, causing damage to their health prevention. It is understood that well qualified nursing care should be based on the encouragement and promotion of confronting the vulnerability of men with regard to health prevention, acting to prevent future diseases. Thus, searching for bibliographies that support this relevant theme is fundamental to unravel the world of difficulties faced by men, related to health, and to understand the reasons for such vulnerabilities and how professional nurses can develop strategies based on the literature focused on Men's Health. Identifying the reasons given by the male audience with regard to resistance in adhering to the actions of Primary Health Care and also analyze which vulnerabilities affect men and hinder its prevention and understand the uniqueness of this in its various areas, whether sociocultural and political-economic. The final consideration highlights that it was observed a new behavior of men in relation to care in recent years, more attentive to their health, but that still remains scarce demand in primary care, nurses emphasize the need for changes in ideas regarding the understanding of the male population linked to care not only with their health, but also their family. Giving importance in educational aspects, and other actions, so that public health services become prepared effectively making more effective adherence to the reception, making the man an active participant in them.

KEYWORDS: Men's Health; Nursing; Public Health Policies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.....	23
Tabela 2: Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Assistência Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

INCA: Instituto Nacional do Câncer

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNH: Política Nacional de Humanização

SAI: Sistema de Informação

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 OS HOMENS E SUA VULNERABILIDADE NA PREVENÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	17
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE VOLTADA AO HOMEM	18
2.3 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À VULNERABILIDADE DO HOMEM NA PREVENÇÃO À SAÚDE.....	19
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	20
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2 COLETA DE DADOS.....	21
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
3.5 ANÁLISE DE DADOS	22
4. RESULTADO.....	22
7. DISCUSSÃO.....	31
7.1 RESISTENCIA DO SEXO MASCULINO EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE	31
7.2 RAZÕES DA POPULAÇÃO MASCULINA NO QUE SE REFERE A RESISTÊNCIA NA ADESÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE	33
7.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DO HOMEM.....	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	40

1 INTRODUÇÃO

Em 27 de agosto de 2009 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, cujos objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis.

Não se pode negar os avanços conquistados após a sua implementação, o que não impede que os problemas de saúde dos brasileiros sejam complexos e necessitem ainda ser superados. Um problema ainda existente é a minguada busca dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e os altos índices de mortalidade dessa população devido à vulnerabilidade às doenças.

As diferenças nos padrões de comportamento de risco/proteção entre homens e mulheres sustentam a necessidade de planejamento e desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, voltadas para os homens, além de reforçar a necessidade de sensibilização deles para o entendimento da sua própria fragilidade e responsabilidade com sua saúde (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que a criação da PNAISH foi um marco em direção ao aprimoramento do atendimento à saúde da população masculina, onde foi gerado entre 2009 e 2011 um Plano de Ação Nacional com previsão de implementação, mas pouco se constata vicissitudes completamente satisfatórias no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, mesmo com a criação dessa política específica, faz-se necessário incorporar um olhar qualificado e direcionado, que fará a assistência à saúde mais eficiente, ajudando para a diminuição de complicações e o surgimento de agravos no público masculino (BRASIL, 2009).

Compreende-se, também, a necessidade de fortalecimento e qualificação da APS e seus profissionais, garantindo a promoção e a prevenção da saúde, já que muitos problemas de saúde masculina não existiriam se os homens fossem mais presentes de forma preventiva na Unidade Básica de Saúde (UBS). Pois, apesar dos avanços conquistados através da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, os serviços de saúde ainda permanecem deficitários e com dificuldades de captar a população masculina (BRASIL, 2008).

Considerando a importância desta temática, este estudo tem como objetivo principal conhecer através das produções científicas os fatores que colocam a saúde

do homem em situação de vulnerabilidade, causando prejuízos em sua prevenção à saúde.

Diante do exposto, entende-se que uma assistência de enfermagem com qualidade deve ser baseada no incentivo e na promoção do enfrentamento à vulnerabilidade do homem no que concerne à prevenção da saúde, agindo na prevenção de doenças futuras.

O interesse pelo estudo da temática que envolve a vulnerabilidade do sexo masculino na prevenção à saúde surgiu através da aula da disciplina de saúde do adulto I, na qual foi ministrado o assunto de saúde do homem, momento em que se pôde se perceber o qual vulnerável é a singularidade masculina diante paradigmas que envolvem a masculinidade e tabus existentes na sociedade.

Segundo Moreira (2014), por muito tempo os diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais negligenciaram a atenção à saúde do homem. Contudo, em 2018 a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, surgiram várias discussões sobre o processo saúde-doença dessa população em questão.

Na visão dos autores Machim (2011) e Silva *et al.* (2012), os homens possuem dificuldades de se incluir em Programas de Saúde Pública. Essas dificuldades surgem por não admitirem e aceitarem suas fragilidades, e não prezarem pela importância do cuidado com a saúde.

Nesse contexto, Aguiar (2015) explana seus pensamentos sobre a saúde do homem, quando diz que “essa visão obsoleta os leva a não reconhecerem suas necessidades de saúde e de que estão expostos às possibilidades de adoecer, reconhecendo apenas o papel de provedor e a necessidade de trabalhar”.

Figueiredo (2005) relata que barreiras socioculturais, relacionando à compreensão que os homens têm sobre as patologias, atribuindo o adoecer como um sinal de fragilidade e rejeitando esta possibilidade; e barreiras institucionais, nas quais os serviços favorecem ações voltadas para os demais públicos da sociedade, contribuindo assim para a não adesão da população masculina aos serviços de saúde. Aguiar (2015) também se manifesta sobre as barreiras socioculturais, afirmando que tais barreiras “refletem na saúde do homem desde a infância, uma vez que muitos são expostos a tabus como ‘Homem que é homem não chora, não fica doente’”.

Desse modo, buscar bibliografias que embasam este tema tão relevante, é fundamental para que se possa desbravar o mundo de dificuldades enfrentadas pelos homens, relacionadas à saúde, e compreender o porquê de tais vulnerabilidades e como o profissional enfermeiro pode desenvolver estratégias com base na literatura voltados para a Saúde do Homem.

Em se tratando da saúde do homem, observa-se que o sexo masculino cria um estigma quando o assunto é cuidado com a sua própria saúde, principalmente quando alguns exames são invasivos, como por exemplo, o toque retal.

Em se tratando da realização do toque retal como medida preventiva secundária do câncer prostático, independentemente da polêmica quanto a sua eficácia, a discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade. Sendo assim, o que a literatura tem descrito como dificuldades do acesso da população masculina?. Tanto na clínica – no âmbito das relações de escuta e tratamento – como na Saúde Coletiva – no campo da prevenção da doença e da elaboração de políticas de assistência à saúde do homem – essas questões não se encontram suficientemente debatidas, demandando um maior investimento nessa discussão (PAS Silva · 2012).

Segundo PAS Silva (2012), quando se trata da saúde do homem, de campanhas a prevenção e promoção à saúde, a ideia é reduzida a somente o câncer de próstata no novembro Azul, um fato no qual envolve os tabus relacionados a masculinidade. Estes tabus, normalmente, enfraquecem ou afastam os homens das preocupações com o autocuidado e a busca dos serviços de saúde.

Sendo assim, o que a literatura tem descrito como dificuldades do acesso da população masculina? Bem como, quais os achados bibliográficos referentes as ações dos profissionais enfermeiros sobre o atendimento oferecido que refletem na adesão da população masculina aos Serviços de Saúde?

Segundo Moreira (2014), por bastante tempo a atenção à saúde do homem foi menosprezada por variados setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Mas, contemporaneamente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, nota-se a o crescimento discussões acerca do processo saúde-doença da clientela masculina.

É notório que o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população masculina estão intimamente interligados aos princípios básicos do SUS, principalmente, e em especial, à noção de integralidade, factibilidade, coerência

e viabilidade, e precisam ser conduzidos pelos princípios de humanização e a qualidade da assistência (BRASIL, 2008).

Para Moreira (2014) apud Figueiredo (2005), pode-se considerar que a associação da ausência dos homens, ou sua invisibilidade nesses serviços, há uma questão de identidade masculina referente ao processo de socialização desses homens, vê-se que estes optam por utilizar outros serviços de saúde, aqueles que lhes oferecem um retorno mais imediato e objetivo às suas demandas como pronto-atendimento, farmácias e prontos-socorros, pois o atendimento nesses locais são mais rápidos e podem expor seus problemas com uma maior facilidade.

Observa-se que a noção dos homens acerca da saúde, ao pesquisar as relações entre masculinidade e cuidados de saúde, é entendida em necessidade e dificuldade em procurar os serviços, os homens tendem demorar na busca por assistência e só o fazem quando chegam ao seu limite não conseguindo lidar mais com as manifestações de suas enfermidades (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

as dificuldades dos homens usuários da atenção básica de buscarem cuidados preventivos em saúde, é reconhecido pelos profissionais de saúde, revelando que a construção do modelo hegemônico de masculinidade dificulta a procura por serviços de saúde, perpetuando a visão curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica. A sociedade impõe ao homem uma postura de invulnerabilidade, não lhe dando o direito de transparecer suas fragilidades. Não é permitido ao homem chorar, emocionar-se, evidenciar o medo ou a ansiedade. Sendo assim, procurar um serviço de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é um ato de fragilidade que se choca com as concepções desta sociedade androcêntrica (GOMES E NASCIMENTO, 2006).

Nesse sentido, fica evidente que a dificuldade de acesso da população masculina aos serviços de saúde encontra-se na carência de práticas de educação voltadas para a saúde do homem, pois quase nada é investido em capacitação/instrumentalização voltada para essa área, assim, a assistência prestada a essa clientela se torna pouco eficiente. Acredita-se, ainda que os profissionais enfermeiros muito têm a oferecer no que concerne a ações que primam pela humanização e qualidade de assistência, visando a adesão da população masculina aos Serviços de Saúde (MOREIRA, 2014). Portanto, este trabalho sustenta a hipótese de que é necessária a busca por mais políticas públicas que auxiliem o homem diante

da sua vulnerabilidade no que concerne ao acesso à ações de prevenção e tratamento de suas patologias, e o enfermeiro é um profissional capacitado para auxiliá-lo diante desse cenário, já que este trabalha na proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, contando com um sentido mais amplo além dos cuidados com a saúde (BRASIL, 2008).

Assim tendo os objetivos específicos no qual pode-se identificar na literatura as razões apontadas pelo público masculino no que se refere a resistência na adesão as ações da Atenção Primária em Saúde e também analisar quais as vulnerabilidades que acomete os homens e prejudicam a sua prevenção e compreender a singularidade dessa classe nos seus vários âmbitos, sejam eles socioculturais e político-econômicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OS HOMENS E SUA VULNERABILIDADE NA PREVENÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A temática relacionada à saúde do homem, no que se refere às instituições e aos profissionais da saúde, é bem mais recente. Para Costa (1999), isso se dá, em parte, por conta da estrutura e organização dos serviços de saúde, assim como, pela oferta de ações educativas e de práticas de saúde que, tradicionalmente, visou a higiene e a puericultura, as quais, sempre enfatizaram o binômio mãe-filho. No sentido de mudar esse paradigma, um dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, exposto em seu art. 4, inciso I é “promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família”.

Medeiros (2013) apud Figueiredo (2005) afirma que a ausência do homem nos serviços de saúde se dá por uma questão de identidade masculina, envolvendo o processo de socialização do mesmo.

Em relação à associação da ausência dos homens, ou sua invisibilidade nesses serviços, há uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização, percebe-se que os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, mais de pronto-atendimento, como farmácias e prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas, sendo atendidos mais rapidamente e expondo seus problemas com uma maior facilidade (MEDEIROS, 2013 APUD FIGUEIREDO, 2005).

Quando se analisa as relações entre masculinidade e cuidados de saúde, observa-se dificuldade do homem em procurar os serviços, de modo que estes retardam ao máximo a busca por assistência e só procuram quando não conseguem lidar sozinhos com seus problemas (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

Segundo Gomes *et al* (2006), os profissionais de saúde reconhecem que os dos homens que utilizam a atenção básica possuem dificuldades de buscar os cuidados básicos e preventivos em saúde. Nesse sentido, os homens acabam por revelar que o modelo de masculinidade ainda imposto pela sociedade dificulta a procura por serviços de saúde, e ajuda a perpetuar a visão apenas curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica.

O autor vai mais além nesse debate afirmando que a sociedade impõe ao homem essa postura de invulnerabilidade, pois a imposição desse modelo de masculinidade não lhe dá o direito de transparecer suas fragilidades. Ou seja, ao homem, não lhe é permitido chorar, emocionar-se, deixar transparecer o medo ou a ansiedade. Desse modo, é difícil para o homem procurar um serviço de saúde a fim de realizar um determinado tratamento ou buscar prevenção de riscos, isso é um ato de fragilidade que se choca com as concepções desta sociedade androcêntrica (GOMES *et al.*, 2006). Na discussão das dificuldades de inserção dos homens na atenção básica de saúde, outro conceito importante que emerge, refere-se ao medo de perder o trabalho.

Segundo Medeiros (2013) apud Gomes e Nascimento (2013):

O mesmo é mencionado como um problema, seja pelas unidades, por não possuírem um horário mais amplo para o atendimento, seja pela existência de uma cultura social e do mundo do trabalho desvaloriza a ausência masculina motivada por saúde/doença, assim os homens evitam assumir essa busca pelo receio de revelarem fragilidades no seu contexto social (MEDEIROS APUD GOMES E NASCIMENTO, 2013).

Ainda segundo Medeiros (2013), observa-se que no que se refere às práticas de educação em saúde no âmbito da saúde do homem são muito limitadas, pois quase não há ações de capacitação/instrumentalização voltada para essa área, dificultando, mais ainda o acesso do homem à assistência.

2.2 POLÍTICA DE SAÚDE VOLTADA AO HOMEM

A construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem-PNAISH foi possível através da Portaria nº 1944/2009 e “visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina através da facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde” (BRASIL, 2009). Tal política é orientada pelos seguintes princípios elucidados em seu Artigo 2:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais; III - corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem. (BRASIL, 2009)

A atenção à saúde do homem, que por muito tempo foi negligenciada pelos setores da saúde, bem como pelos diversos níveis governamentais, porém, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, trazendo em seu bojo uma gama de objetivos que garantem a implementação de políticas públicas, servindo de aporte para esta questão, emergiram muitas discussões envolvendo a questão saúde-doença dessa clientela. Dentre os objetivos da PNAISH pode-se enumerar alguns, entre tantos, que fortalecem essas discussões:

Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem; fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde; capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade. (BRASIL, 2009)

Para Separavich e Canesqui (2013), a PNAISH admite os fatores socioculturais que elucidam o processo de vulnerabilidade dos homens às doenças, e enfatiza que o fato de a população masculina não aderir aos serviços de saúde demonstra a criação de preconceitos de gênero alicerçados em características culturais, causando a fragilidade do homem.

2.3 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO À VULNERABILIDADE DO HOMEM NA PREVENÇÃO À SAÚDE

O código de ética da enfermagem entende essa profissão como sendo comprometida com a saúde e qualidade de vida do indivíduo, família e coletividade e sua atuação compreende “a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e de acordo com os preceitos legais éticos” (COFEN, 2007). Portanto, é dever do enfermeiro promover essas ações e proporcionar mais qualidade de vida aos homens, incluindo a educação em saúde, porém faz-se necessário um acompanhamento do que de fato é realizado em relação à saúde deles e de como essas ações são cobradas.

Desse modo, vê-se a importância do profissional enfermeiro na atenção à saúde do homem, favorecendo a sua conscientização da importância do cuidado com a saúde. Para Moreira (2013), o profissional de enfermagem tem função fundamental diante da adoção de medidas para a atenção à saúde dos homens.

A presença de profissionais da saúde do gênero masculino, incluindo-se os enfermeiros, poderá contribuir para uma melhor inserção dos homens nas ações da ABS., porém, este cenário é preciso ter características de masculinidade para que os homens possam se sentir acolhidos efetivamente e, desse modo, tornem-se participantes da construção do processo saúde-doença. Tais aspectos são pontos fundamentais e estruturantes que, certamente, auxiliarão os profissionais na adoção de novas atitudes para acolher as demandas de saúde apresentadas pelos homens no cotidiano dos serviços. (Moreira, 2013).

Sendo assim, o profissional enfermeiro deve se utilizar da educação como uma das formas de se promover a saúde do homem, fortalecendo a ideia de consciência dos homens no sentido de compreender a importância da busca pela saúde. É preciso que as práticas de saúde sejam construídas visando ampliar os produtos de atenção à saúde para esse público. Diante de toda problemática, fica evidente que o profissional Enfermeiro assume um papel primordial, pois, além da considerável relação com o paciente, este profissional desenvolve um papel importantíssimo na instigação ao autocuidado, mas principalmente no reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A pesquisa bibliográfica, conforme Amaral (2007),

[...] é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa (AMARAL, 2007, p. 1).

De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa. Com a temática definida e delimitada, o pesquisador terá que trilhar caminhos para desenvolvê-la.

Conforme Chizzotti (1991), a pesquisa qualitativa é:

[...] uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avalia-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora. [...] É considerado também, como um marco da referência de complexas condições socioculturais que envolvem uma situação e tanto retrata uma realidade quanto revela a multiplicidade de aspectos globais, presentes em uma dada situação. (Chizzotti, 1991).

Godoy (1995) considera que “a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques”.

3.2 COLETA DE DADOS

A busca foi realizada entre os meses de março a agosto de 2021, nas seguintes bases de dados científicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: Saúde do homem, Intervenção, Atenção básica, Enfermeiro.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O critério de inclusão para a seleção dos conteúdos aconteceu de acordo com a temática referente à revisão bibliográfica, em documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2000 a 2020 e que se utilizam os seguintes descritores: Saúde do homem, Intervenção, Atenção básica, Enfermeiro

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram os estudos que não contemplaram ou que não possuíam relevância à temática proposta.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados fora realizada por meio da categorização, entre os meses de agosto a outubro de 2020.

De acordo com Lakoff (1986), não existe nada mais básico do que a categorização para o nosso pensamento, nossa percepção, ação e fala. Todas as vezes que vemos alguma coisa como um tipo de coisa, ou como parte de alguma coisa, nós estamos categorizando. Isso ocorre, principalmente, pelas características oriundas das similaridades e diferenças existentes entre conceitos, dentro de determinado contexto. A elaboração de categorias geralmente é referida como uma metodologia na qual conceitos formam novas categorias pelas características inerentes a eles próprios.

4. RESULTADO

Dos 16 artigos analisados para esse estudo, um foi publicado no ano de 2009, um no ano de 2010, dois no ano de 2011, um no ano de 2012, três no ano de 2013, três no ano de 2014, quatro no ano de 2015, e um no ano de 2017 conforme apresentado na tabela 1 e 2. Essas mesmas tabelas trazem informações a respeito da análise desses artigos: título da pesquisa, autores e principais resultados.

Tabela 1. Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.

Nº	TÍTULO DE PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	A percepção do enfermeiro da estratégia de saúde da família sobre a saúde do homem	AGUIAR, R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C.	Os resultados permitiram avaliar que embora os enfermeiros reconheçam as dificuldades enfrentadas por eles na assistência ao público masculino isso não têm sido suficientes para modificar a realidade de saúde dessa população nas ESF. Compreende-se, assim, que a criação da Política, foi crucial para que se iniciasse uma modificação na maneira de tratar e acolher os homens nos serviços de saúde, porém ainda há a necessidade de se investir na divulgação dela tanto para a população quanto para os profissionais.
02	Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde	TEIXEIRA, D.B.S PORTELLA, S.C.S.	Os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido a sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda com as questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde. Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo.
03	Resistência masculina pela atenção à saúde	SOUSA, J.C. de O. SOUSA, C.R. de C.	As análises propostas demonstram que é imprescindível a intensificação de ações educativas no campo da saúde do homem, de modo que estas sejam aplicadas com mais efetividade pelo Estado. O objetivo é que a população masculina busque atendimento nos serviços de atenção básica.
04	Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros	MOREIRA, R.L.S.F	No que concerne as dificuldades a pesquisa tornou visível no âmbito do homem: Ausência da clientela masculina na AB, déficit de comportamento preventivo de

			<p>autocuidado, sentimentos de temor. No contexto dos profissionais identificou-se: déficit na capacitação de saúde masculina e na percepção sobre a PNAISH. Já no âmbito de serviço de saúde: feminilização da AB, incompatibilidade de horários e excesso de demandas são fatores que interferem no modo negativo na atenção a saúde do homem. Para minimizá-los ou resolve-las os enfermeiros participantes da pesquisa mencionaram: inserção masculina a partir do pré-natal, participação colaborativa da mulher, qualificação do acolhimento, ações específicas a saúde do homem na comunidade, busca ativa por meio da visita domiciliar, e retomada de ações do programa de planejamento familiar como estratégia para inserir a clientela masculina nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.</p>
05	<p>Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.</p>	<p>SCHRAIBER, L. B. <i>et al.</i></p>	<p>Mesmo inseridos em contextos sociais diversos, a percepção dos usuários sobre a saúde se aproxima: embora não neguem que os homens têm necessidades de saúde, destacam várias dificuldades em procurar os serviços. Afirmam que os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas. A dificuldade de acesso e o funcionamento dos serviços foi outro argumento utilizado para justificar presença mais rara na atenção primária, reafirmando a literatura. A partir desses resultados também se pode questionar a perspectiva das políticas públicas, recorrendo-se às necessidades que a literatura recomenda satisfazer. O estudo evidencia necessidades da produção de cuidados quanto à requalificação de sua</p>

			resposta assistencial quando se a quer integral, pois a complexidade da atenção primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir-se como produção de cuidados, até para desconstruir junto aos usuários a medicalização como a única e melhor leitura das necessidades de saúde.
06	Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica	SEPARAVICH, M. A, CANESQUI A. M.	Os eixos temáticos encontrados coincidem com as prioridades conferidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, criada pelo Ministério da Saúde em 2008. São eles: o acesso dos homens aos serviços de saúde, sexualidade, saúde reprodutiva, violência e os principais agravos à saúde masculina, contextualizados à luz dos determinantes sociais da saúde. Tais determinantes se baseiam em um tipo de masculinidade tradicional concebida como hegemônica, que apesar de comprometer a saúde masculina, não é o tipo único de masculinidade existente na sociedade. As diferentes masculinidades encontram-se imbricadas no processo saúde/doença vivido pelos homens. Elas devem ser consideradas na busca da adesão dos homens aos serviços de saúde.
07	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.	SILVA, P, <i>et al.</i>	Este estudo buscou evidenciar a premência da readequação dos sistemas de saúde, em especial os de atenção primária, para atender às demandas do grupo masculino que ainda se encontra mal assistido. Considera-se que mais estudos como este sejam elaborados a fim de desenvolverem estratégias que venham a responder aos anseios e às necessidades dos homens. Neste sentido, sugere-se que se elaborem pesquisas cujos sujeitos sejam os homens, possibilitando que eles expressem seus anseios, suas percepções sobre questões de saúde-doença, favorecendo momentos de

			reflexão que possam auxiliar na transformação de uma assistência que ainda se encontra muito incipiente na oferta de ações de saúde à população masculina.
08	Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade.	STORINO, L. P.; SOUZA, K. V.; SILVA K. L.	A realização do estudo permitiu concluir que, no contato com os objetos de suas necessidades relacionados aos serviços de saúde, os homens podem reconhecer no trabalho do profissional, ou em outra tecnologia, a resposta a suas necessidades de saúde, assim como perceber a importância de sua própria autoria no processo saúde/doença, e de sua participação na construção de um sistema de saúde capaz de visibilizá-las. Da mesma maneira, os profissionais de saúde, em um trabalho com intencionalidade, têm o potencial de modificar sua prática no sentido de produzir uma assistência capaz de reconhecer mais integralmente as necessidades de saúde desse público.
09	Assistência Integral à Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	CAVALCANTI, J. R. D, <i>et al.</i>	A população masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas e referenciam como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. A humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo.
10	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	MOURA, E. C., <i>et al.</i>	Ainda que este estudo não traga a representação de todo o público masculino, pôde-se concluir que, embora haja interesse dos homens em ampliar sua participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes das ESF/UBS, uma vez que dirigidas às suas reais necessidades, ainda há lacunas significativas a serem preenchidas, desde a adequação da estrutura/ambiência para o

			<p>atendimento na atenção básica à motivação e o desenvolvimento de ações de promoção, tratamento e recuperação dos agravos mais frequentes nesta população (causas externas, por exemplo).</p> <p>Desta maneira, os homens podem estar cada vez mais incluídos e integrados na lógica sistêmica das populações atendidas e dos serviços ofertados pela rede SUS, contribuindo assim para a desconstrução do paradigma cultural da masculinidade vigente e do imaginário simbólico coletivo que reforça a invulnerabilidade masculina, semeando uma melhor qualidade de vida e saúde para todos (as).</p>
11	Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família	JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D.	Os resultados apontam que falta capacitação dos profissionais para este atendimento, material didático sobre o assunto e as unidades de atenção à saúde necessitam de adequações.
12	A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde	Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA	Destaca-se a importância de realização de estudos posteriores com homens que não frequentam as Unidades de Atenção Básica de Saúde, com a finalidade de conhecer o seu perfil epidemiológico, suas demandas e necessidades em saúde de modo a construir subsídios para ações e políticas de saúde pública que contemplem este segmento populacional e suas especificidades.
13	Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura.	OLIVEIRA et al.	O modelo hegemônico da masculinidade ainda interfere de forma negativa na realização de qualquer intervenção do serviço de saúde, tanto no que se refere a prevenção, quanto aos cuidados secundários. A masculinidade, com o pensamento de invulnerabilidade e força, dificulta a adoção de práticas de autocuidado, uma vez que a procura ao serviço de saúde às vezes é associado à

			<p>A enfermagem desempenha um papel fundamental, pois além da atenção individualizada durante as consultas e práticas assistenciais participa também das visitas domiciliares, nas quais contribui com informações necessárias para a prevenção da saúde e realiza busca ativa, visando o comparecimento dos homens à unidade de abrangência.</p>
14	A atenção primária e a saúde do homem	CAMPANUCCI; LANZA.	<p>Os resultados evidenciam que as UBS apresentam déficits de diferentes ordens começando pelas estruturas físicas, que não dispõem de espaço adequado para a realização das atividades inerentes a Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Verifica-se que as ações que conseguem atingir os homens não são exclusivamente destinadas a eles, e ainda assim, os poucos que utilizam estes serviços primários são idosos, captados principalmente pelos programas de acompanhamento a hipertensos e diabéticos. Isto demonstra que a parcela considerada produtiva, principal foco da PNAISH, sempre esteve fora do alcance das ações e serviços – sobretudo aqueles de prevenção e promoção da saúde – tornando crônicos alguns agravos evitáveis.</p>
15	Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)	BRASIL, 2009	<p>A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo,</p>

			assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.
16	Perfil de homens a partir dos 40 anos atendidos no programa saúde do homem	DANTAS et al.	As análises empreendidas demonstram que é imprescindível a criação de ações educativas no âmbito da saúde do homem, de modo que estas sejam aplicadas continuamente ao longo de sua vida. O objetivo é desconstruir os paradigmas de invulnerabilidade existentes com a formação de um biopsicossocial voltado às medidas de prevenção e promoção de saúde.

Tabela 2. Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.

Nº	ANO/PERIÓDICO	METODO	OBJETIVO
01	2015. R. Enferm. Cent. O. Min.	Pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva.	Analisar a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a saúde do homem.
02	2015. Revista Cubana de Enfermería	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Identificar as causas que levam os homens a desenvolverem resistência no cuidado da sua saúde, e saber se as concepções de gênero trazem obstáculos à procura aos serviços de saúde.
03	2017. Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	Revisão bibliográfica.	Avaliar os motivos que levam o homem a não procurar os serviços de saúde.
04	2014. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa e a análise de conteúdo.	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica no Município de João Pessoa
05	2010. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.	Pesquisa de amostragem por conveniência.	Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.
06	2013. Saúde Soc. São Paulo	Pesquisa bibliográfica.	A análise da saúde do homem e masculinidades na PNAISH, sob luz da reflexão que estes temas receberam nos últimos tempos na

			literatura da Saúde Coletiva/ Saúde Pública.
07	2012. SciElo Brasil	Pesquisa qualitativa.	Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem.
08	2013/ SciElo Brasil	Pesquisa qualitativa	Analisar as necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde, na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais.
09	2014. SciElo Brasil	Estudo de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	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.
10	2013. Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de amostragem por conveniência	Avaliar o impacto da intervenção das equipes de Atenção Básica, em especial da ESF, na implementação das ações de atenção à saúde do homem e identificar as ações e as estratégias utilizadas pela Atenção Básica para fortalecer a PNAISH.
11	2011.R. Enferm. UFSM	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo	Investigar quais as percepções e ações desenvolvidas pelos enfermeiros na implementação da Política de Saúde do Homem em unidades de ESFs em dois municípios no Vale do Rio Pardo RS; identificar qual a participação dos enfermeiros nesse processo e as condições de informação e conhecimento dos mesmos sobre esta política.
12	2015. R. Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal com dados	Analisar o perfil sociodemográfico, de morbidade e frequência da busca por um serviço de saúde de homens adultos cadastrados em um setor do Programa Médico de

			Família do município de Niterói (RJ).
13	2014. Revista Digital. Buenos Aires	Revisão de Literatura	Conhecer a opinião dos homens acerca dos fatores que dificultam na busca pelos serviços de saúde.
14	2011. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina	Pesquisa qualitativa	Mostrar a realidade do PNAISH nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina.
15	2009. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde	Pesquisa de processo de análises e discussões em literaturas	Os Principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.
16	2015. Rev. Ciência e Saúde Nova Esperança.	Pesquisa descritiva e abordagem quantitativa	Conhecer acerca dos argumentos utilizados pelos homens pela menor frequência dos serviços de saúde.

7. DISCUSSÃO

7.1 RESISTENCIA DO SEXO MASCULINO EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE

O homem precocemente aprende pela sociedade a questão de invulnerabilidade e potência, quando desde pequenos são ensinados que homem não chora, e ao se machucarem sempre tem aquelas frases, “não chora, homem tem que ser forte” ou “isso é coisa de menina, tem que ser forte já é o homem da casa” ou até mesmo, “se você chorar todo mundo vai achar que você é covarde”. Desde os primórdios, meninos são criados de uma forma que não podem demonstrar sua dor ou fragilidade e emoções por ser considerado coisa de menina, menosprezando o risco de doenças junto aos cuidados com a saúde e a também aparência. Isso tende ao aumento das doenças nas quais seriam precavidadas, e por eminencia favorece indevidamente para que a perspectiva de vida seja menor que a das mulheres, cabendo a eles a desventura da masculinidade carregada de comportamentos culturais. Estereótipo do que o menino pode ou não pode. Assim criando uma dificuldade também em relação a sua saúde.

São numerosos os estudos que evidenciam que os homens, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e por isso também a taxa de mortalidade é maior do que a delas nas principais causas de morte. Entretanto mesmo as taxas masculinas sendo expressivas nos perfis de morbimortalidade, constata que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (BRASIL, 2009).

Segundo Teixeira e Portela (2015), a resistência ao cuidado da sua própria saúde está vinculada aos sentimentos de medo, vergonha, e por condutas como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e relacionadas também com a estruturação dos serviços de saúde.

Moreira (2014), reforça que a ausência dos homens na AB, é resultado de uma falta de comportamento preventivo de autocuidado em conjunto a sentimentos de temor. No contexto dos profissionais identificou-se: Uma carência na capacitação de saúde masculina e na compressão sobre a PNAISH, e no ambiente dos serviços de saúde a feminilização da AB, a grande demanda e a diferença nos horários que interferem negativamente na atenção à saúde do homem.

Há varias condicionantes que se refiram a isso, mas as pesquisas apontam que entre 50 e 70%, dependendo da fonte, o público masculino tendem a procurar os serviços de saúde quando a doença já está em estágio avançado. Há também uma

outra questão na relação de poucos cuidados entre os homens que é o medo, detrás expressão de forte, muitos temem que uma consulta de rotina identifique um problema grave, assim optando se ilusionar.

Schraiber et al. (2010), atesta que os homens tendem demorar na busca por assistência e só o fazem quando chegam ao seu limite não conseguindo lidar mais com as manifestações de sua enfermidade. Em consonância, Separavich e Canesqui (2013), caracteriza a objeção do homem em relação a sua saúde ilustrada em um tipo de masculinidade tradicional assimilada como hegemônica, e que mesmo comprometendo a saúde masculina, não é o tipo único de masculinidade existente na sociedade. Distintas masculinidades existentes devem ser consideradas na busca da adesão dos homens aos serviços de saúde.

7.2 RAZÕES DA POPULAÇÃO MASCULINA NO QUE SE REFERE A RESISTÊNCIA NA ADESÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE

Abre-se um leque quando apontadas as razões pelas quais a adesão dos homens ao serviço de saúde é reduzida, porém para compreender o que o público masculino tende a pensar sobre isso, não é o suficiente apenas deduzir quais são as dificuldades no cuidado com a sua saúde. É preciso ouvi-los e com isso entendê-los.

De acordo Teixeira e Portella (2015), na sua pesquisa, com abordagem qualitativa, tendo como população homens maiores de 18 anos, cadastrados na área da unidade básica de saúde João Ladeia Lobo do bairro Vila Nova, no município de Guanambi – BA, foram entrevistados 25 homens com idade entre 20 a 89 anos. Na qual pode avaliar de acordo com o que eles mesmo relataram as possíveis causas da resistência no cuidado da saúde pelo homem. No estudo foram relatados o que pensam sobre o assunto e pode se constatar que alguns entrevistados vivenciaram situações desagradáveis decorrentes de condutas inadequadas de profissionais de saúde, outros teriam medo quanto a realização de consultas, por terem medo da descoberta de alguma enfermidade, chegando a impedi-los de procurar os serviços de saúde, outros relataram a falta de paciência para a espera do atendimento e a falta de tempo devido ao trabalho ou colégio na qual foi comentada pela maioria dos entrevistados.

Ainda de acordo com Teixeira e Portella (2015) alguns dos entrevistados revelaram as dificuldades que passam para cuidar da sua saúde, tendo em vista o malefício que se pode ocorrer nos dias de afastamento do trabalho, que as empresas não estão dispostas ter. Afirmaram também que a falta de cuidado tem relação com o estresse e as preocupações diárias. Muitos julgam esse cuidado não ser necessário, tendo em vista a percepção de nenhuma anormalidade em seu estado físico e mental. Foi apontado que na sua grande maioria, os entrevistados procuram o serviço de saúde somente ao apresentarem sinais ou sintomas de algum agravo e ainda relataram que se automedicam e só em último caso procuram atendimento, utilizando apenas chás e ervas na ocorrência de alguma anormalidade. Os outros fazem uso de medicamentos adquiridos em farmácias e teve quem relatou que é comum o consumo tanto de chás e ervas quanto de medicamentos sem prescrição médica. A vergonha em realizar exames preventivos, principalmente o de toque retal, tem sido um dos principais empecilhos para a maioria dos homens. Todos os entrevistados foram enfáticos em afirmar que essa é uma das principais causas para o distanciamento do público masculino, alguns dos homens afirmaram que parte deste receio se dá pela situação embaraçosa e o deboche que sofrerá dos amigos.

Teixeira e Portella (2015) também destaca a questão em comparação aos gêneros na relação ao autocuidado no qual constatou-se por unanimidade o que eles pensam sobre o assunto, é que as mulheres estão um passo à frente, e que se são mais efetivas nas unidades de saúde, e sendo indagados o porquê disso, disseram que elas têm mais tempo e se preocupam mais, tendo a percepção de que o cuidar de si faz parte da individualidade feminina.

Para Aguiar (2015) em relação a organização, existe uma carência na estruturação dos serviços e no processo do trabalho no intuito de acolher de forma mais específica essa população, sendo perceptível essa carência das demandas em conjunto com as dinâmicas de ações voltadas para este público.

Nesse contexto, faz-se necessária a intensificação de transformações, uma vez que as estratégias expostas pelos sujeitos pesquisados fazem parte dos eixos da PNAISH, que apesar de recente, está alinhada as políticas mais antigas, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse sentido, demonstrando que a ESF não avançou como deveria, que a mesma ainda não atingiu a eficiência para com os princípios norteadores do SUS, da PNH e da PNAB, dificultando a qualidade dos serviços prestados por nem sempre conseguir oferecer um

atendimento humanizado e integral, para a captação e adesão da população masculina aos serviços de atenção primária à saúde. (CAVALCANTI, 2014).

Essa visão pode-se complementar com o estudo de Silva, P, *et al.* (2012) no que se refere também na perspectiva dos enfermeiros, no que se foi relatado que as UBS não oferecem programas ou atividades direcionadas especificamente para ao público masculino, sendo assim um motivo que mostra uma dificuldade de interação na junção das necessidades de saúde da população masculina e o mecanismo das ações de saúde nas unidades de atenção primária. Não tendo também uma ordenação no atendimento, uma metodologia mais eficaz no atendimento, nos poucos serviços existentes que atendem esse público em questão. Visto que a carência de diferentes recursos causa uma diminuição da qualidade do atendimento, afastando ainda a parte masculina desse serviço.

Ainda de acordo com Silva, P, *et al.* (2012) em relação a organização e processo do trabalho faz-se necessário uma melhor estrutura aos serviços de saúde para que possa acolher essa população de forma mais específica. Tem se uma alusão qualitativa e quantitativamente no que se trata de ajustes dos recursos materiais e humanos a essa necessidade específica, de oferecer um melhor alcance aos serviços precisamente ligados ao homem e também de readequar os locais de acolhimento e estender os horários de funcionamento do serviço para favorecer a assistência.

Por seguinte para Storino (2013), sendo como a profissão do cuidado, a enfermagem pode atuar em muito para a constatação de necessidades de saúde e como o homem também pode colaborar nisso. Essa contribuição, a partir de um conhecimento crítico sobre a finalidade do trabalho em saúde, é essencial para superar o paradoxo da invisibilidade desse público nos serviços de saúde.

7.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DO HOMEM

De acordo com Moura (2014), embora haja interesse dos homens em ampliar sua participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes das UBS/ESF, uma vez que inspecionadas às suas reais necessidades, ainda há falhas, desde a adequação da estrutura e ambiente para o atendimento até à motivação e o desenvolvimento de ações de tratamento, promoção, e recuperação dos mais constates males nesta população podendo também ser externos.

É evidente a taxa de morbimortalidade masculina e as condições para chegar em um nível relevante. Mas ausência do público masculino não pode ser considerada apenas como sua irresponsabilidade, também estão ligados com falhas da atenção primária que não consegue atender efetivamente estes indivíduos.

Foi observado que o distanciamento destes indivíduos nos serviços de saúde é provocado pelas falhas no acolhimento. Para *Schraiber et al.* foi a forma negativa de tratamento pelos profissionais de saúde, influencia diretamente o homem em um futuro retorno à instituição (TEIXEIRA, D.B.S PORTELL, 2015).

De acordo com Oliveira et al. (2015), os horários dos seus serviços não são compatíveis aos de funcionamento dos serviços de saúde. Fazendo-se necessário rever uma forma de oferecer os serviços aos homens em idade laborativa, contribuindo para acessibilidade destes, considerando a dificuldade para introduzir espaços de autocuidado tendo eles o papel de provedor. Além das questões de horário de oferta de serviço, as estratégias dos serviços há uma carência de mudanças especialmente nas educativas, para maior participação do público masculino nas unidades de saúde.

A grande maioria dos homens buscam por ajuda nos serviços básicos de saúde, por meio do SUS e relatam demora no atendimento, o que intensifica o crescimento da morbidade, aumentando também as despesas do sistema público de saúde, fazendo-se preciso reforçar a qualidade da atenção primária assim garantindo a prevenção de agravantes (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Outra questão são as campanhas pouco atrativas levando em consideração a prevenção sob a predição das tais, na qual reduzem a população masculina quando se trata apenas do câncer de próstata e nas campanhas deixam abertas para conotações nas quais a maioria dos homens se sentem desconfortáveis e em alguns casos são motivos de piadas advindas de paradigmas que envolvem a masculinidade e tabus existentes na sociedade.

Há um déficit nos serviços de saúde em relação as demandas do público masculino devido as próprias campanhas de saúde pública que não tencionam as singularidades da população masculina. Dessa forma, os desafios são: aprimorar as estratégias dos serviços de saúde e atentar nas especificidades do gênero masculino (OLIVEIRA *et al.*, 2014; CAMPANUCCI; LANZA, 2011; APUD SANTOS, 2014).

A sociedade tem lutado muito contra o preconceito, chega a ser clichê a questão do preconceito em relação ao exame de toque retal, mesmo sendo um importante método de diagnóstico do câncer de próstata. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil esse tipo de tumor é o segundo mais comum entre os homens, correspondendo a 68 mil novos casos entre 2018 e 2019, e ainda assim o público masculino acredita que o exame de toque retal “não é coisa de homem”. Porém é importante ressaltar que não é somente isso, existem outros agravantes e o homem deve se preocupar com a saúde como um todo, como exemplo as doenças que só os afetam ou que prevalecem nos homens são: câncer de pulmão, que acomete mais homens do que mulheres e na maioria dos casos o diagnóstico está associado ao hábito de fumar.

O Câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre homens (INCA). Quando diagnosticado desde o início, tem cerca de 90% em chances de cura. Mas é importante desmistificar a realização do exame de toque retal e fazê-lo periodicamente a partir dos 40 anos.

Câncer de testículos, que mesmo sendo raro ainda é preocupante pois a maior incidência é em homens em idade produtiva com idade entre 15 e 50 anos. É um câncer que pode ser curado facilmente na fase inicial, por isso a importância de um diagnóstico precoce. O autoexame dos testículos para detectar possíveis nódulos, devem ser realizados todos os meses pelos homens, além de procurar sempre um urologista com consultas periódicas.

E o câncer de pênis que está relacionado a condições precárias de higiene com o órgão sexual. Também é raro, reflete apenas 5% dos casos de cânceres em homens no Brasil sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste do país (INCA).

E também as doenças cardiovasculares como insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral que estão entre as principais causas de morte no Brasil, e infarto do miocárdio, na qual sua maior incidência são entre os homens. Os fatores de risco incluem pressão alta, obesidade, tabagismo e sedentarismo.

Analisando esses fatores é de suma importância, que, a porta de entrada de saúde sendo a atenção básica, remeta essa questão, sendo necessário dar passos mais contundentes em direção a conscientização, validando essas questões e mostrando ao público masculino que a saúde é um todo.

Para Sousa e Sousa (2017), o padrão expandido pelo modelo machista de sociedade ressalta que ao buscar atendimento de saúde o homem não coloca em risco sua masculinidade. Ademais, podem ser levantadas outras questões para argumentar a deficiente busca dos homens aos serviços de saúde: a objeção dos homens em reconhecer suas necessidades, a priorização das ações de saúde para as faixas etárias como idosos, e/ou horário de atendimento no qual é divergente dos com a carga de trabalho dos mesmos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (DANTAS et al., 2015). Portanto a elaboração de estratégias das políticas de saúde que são voltadas para o público masculino devem considerar as diversidades dessa classe para que haja o aumento da população masculina aos serviços de saúde.

A PNAB enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a de sua família. Considera-se essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem se sinta parte integrante deles. Os princípios seguidos por esta política englobam a humanização e a qualidade, e esses acabam implicando na promoção de saúde, no reconhecimento e respeito à ética e nos direitos dos homens (DANTAS et al., 2015; BRASIL, 2009).

Segundo Moreira (2014), observa-se que no que se refere às práticas de educação em saúde no âmbito da saúde do homem são muito limitadas, dado que insuficientemente são ações de capacitação/instrumentalização voltada para essa área, dificultando, mais ainda o acesso do homem à assistência.

É de suma importância a percepção das barreiras socioculturais e institucionais para a proposição estratégica de medidas que possam promover o melhor dos homens aos serviços de atenção primária, com o objetivo de conservar a prevenção e a promoção como eixos necessários e elementares de intervenção (BRASIL, 2009).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a mudança de hábito dos homens em relação ao autocuidado, podemos ver mais homens nas academias ou fazendo procedimentos estéticos, mais preocupados com a aparência e isso é uma porta de entrada para aprofundar esse cuidado. Existem dados positivos quanto a isso, permitindo um pouco de otimismo

com a saúde da população masculina. Estão se cuidando mais, os mais novos por mudanças culturais e os mais velhos, seja por cobrança e/ou surgimento de doenças. Atualmente se tornou comum que homens com mais de 50 anos passem a se exercitar por ordem médica ou pelo susto de algum problema de saúde, ao mesmo tempo que os jovens já notam a necessidade de abandonar o sedentarismo.

Porém mesmo sendo quase equivalente em números a população masculinas da população feminina, quando se trata de procura a atenção básica, as consultas das mulheres são praticamente o dobro. De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de que a procura do homem pelo médico tenha aumentado em 49,96% entre 2016 e 2020, aumentando de 425 milhões de atendimentos para 637 milhões, em termos de atenção à saúde os homens continuam bem atrás das mulheres. Também em dados do Programa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 mostrou que mesmo em torno de 76,2% da população terem procurado assistência médica naquele ano, o que corresponde em média cerca de 160 milhões de pessoas, a parcela de mulheres (82,3%) superou em muito a dos homens (69,4%).

Não é que seja um perfil epidemiológico, e sim que os homens pouco se cuidam, só procuram os serviços de saúde quando o diagnóstico está bem adiantado, pacientes chegam ao hospital com quadros considerados avançados. A demora do diagnóstico costuma comprometer o tratamento, isso não só em relação ao câncer, mas a diabetes, doenças infecciosas etc... E morrem precocemente também por violência e acidentes. Por isso a relevância desse estudo, visto que evidencia quais as dificuldades que os homens têm ao buscar os serviços de atenção básica de saúde.

Visando uma mudança neste cenário, nota-se que as UBS têm adotado as estratégias baseadas na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH), para o alcance do público masculino, com o propósito de aprimorar a promoção e prevenção à saúde propicia ao autocuidado e também de sua família. Ainda assim, pelas análises pode-se concluir que para que estas sejam aplicadas com mais eficiência é primordial a intensificação de ações educativas no campo da saúde do homem. A finalidade é que os homens busquem atendimento nos serviços de atenção básica sem receios de que não serão supridas suas necessidades como um todo.

Uma ressalva em relação aos homens é que além de não priorizar a sua saúde, tendem a terceirizar a importância desse cuidado, pois quando criança sua

mãe é a responsável por isso e quando passa para a fase adulta projetam esse cuidado a usa esposa... Para alteração deste quadro sugere-se a criação de grupos educativos, em parceria da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a finalidade de prevenção, também a ampliação dos horários de atendimento nas unidades de saúde em dias alternados ou campanhas em horários noturnos, além de práticas educativas tanto em escolas mostrando ao público infantil a importância do auto cuidado quanto em áreas de centralização do público masculino que objetivem o esclarecimento dos mesmos e, reação a importância, a autonomia e as vantagens de um acompanhamento preventivo a sua saúde.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AGUIAR, R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C. A percepção do enfermeiro da estratégia de saúde da família sobre a saúde do homem. **R. enferm. cent. o. min.**, 2015.

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>> Acesso em: 01 junho 2021.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ.** Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>> Acesso em: 30 de maio.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2008. Disponível em: Acesso em: 13 abril 2021.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas. *et al.* Assistência Integral à Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628-634, Dec. 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. Biblioteca da educação. Série 1, Escola; v16. São Paulo: Ática, 1991.

COFEN. Resolução 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem**. 2007 [acesso em 02 Dez 2012]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html, Acesso em: 25 abril 2021.

COSTA, AM. **Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil**. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 319-335.

DANTAS, A. E. A. et al. Perfil de homens a partir dos 40 anos atendidos no programa Saúde do Homem. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 21-33, 2015.

FIGUEIREDO, W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Cienc. saúde colet**. 2005; 10:105-9.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 junho 2021.

GOMES, R; NASCIMENTO, EF. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica**. **Cad. Saúde Pública**. 2006 mai;22(5):901-11

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definição>

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. **R. Enferm**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>>.

MINAYO, M;C;S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2000.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2009. Disponível em: [www.saude.gov/consultapublica](http://www.saude.gov.br/consultapublica). Acesso em 20 mar 2021.

MOREIRA, E.M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros** (2013). UFPB. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em enfermagem. João Pessoa-PB.

MOURA, Eryl Catarina de. *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 2, p. 429-438, Feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200429&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2021.

OLIVEIRA MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciênc saúde coletiva**. 2015
SCHRAIBER, LB; FIGUEIREDO WS; GOMES R; COUTO MT; PINHEIRO TF; MACHIN R *ET AL.* **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens**. Cad. Saude Publica. 2010 mai; 26(5): 961-70.

SEPARAVICH MA, CANESQUI AM. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica**. Saúde Soc 2013; 22(2):415-28.

SILVA, et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 561-568, 2012.

SOUSA, Joyce Caroline de Oliveira; SOUSA, Caíque Rodrigues de Carvalho. Resistência Masculina pela Atenção à Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, Vol. 07. pp 5-16, Dezembro de 2017. ISSN:2448-0959

STORINO, LP; SOUZA, KV; SILVA KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc Anna Nery**. 2013 out/dez;17(4):638-45.

TEXEIRA, D.B.S.; Portella S.LC: **Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde.** Universidade do Estado da Bahia. Guanambi, Brasil.