



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – IEAD
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GUSTAVO COÊLHO DE OLIVEIRA

**SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

MAURITI - CE

2019

GUSTAVO COELHO DE OLIVEIRA

**SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Pós - graduação *Lato Sensu* em
Saúde da Família da Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira para obtenção de título de
Especialista em Saúde da Família

Orientador (a): Prof. Dr. Luis Gomes de
Moura Neto

MAURITI - CE

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Oliveira, Gustavo Coelho de. 042s

Saúde do homem: desafios enfrentados pelos profissionais da
atenção básica / Gustavo Coelho de Oliveira. - Redenção, 2020.
40f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Saúde Da Família,
Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Luis Gomes de Moura Neto.

1. Atenção Primária à Saúde - Brasil. 2. Pessoal de saúde. 3.
Saúde do Homem. I. Título

CE/UF/DSIBIUNI

CDD 362.10981

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

GUSTAVO COELHO DE OLIVEIRA

**SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luis Gomes de Moura Neto
(Orientador IFPE – Campus Afogados de Ingazeira)

Prof. Membro Examinador 01

Prof. Membro Examinador 02

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades e que vem me mostrando a cada dia que estou andando no caminho certo, rumo as vitórias que me foram preparadas.

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; seu corpo docente, direção e administração que mesmo distantes, oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais e toda minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha namorada, pela compreensão, incentivo e paciência demonstrada durante o período de elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos, em especial a Laísa Marques, que desde a graduação compartilha comigo todos os momentos acadêmicos e os inúmeros desafios enfrentados, sempre com o espírito colaborativo e próspero.

Aos colegas de trabalho, que estão comigo diariamente compartilhando experiências, saberes e práticas da gestão e saúde pública.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha especialização, o meu muito obrigado!

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1** Distribuição do processo de seleção da amostra final das publicações encontradas nas bases de dados, conforme os critérios de inclusão e exclusão.
- QUADRO 2** Descrição das publicações de acordo com o título, autor, periódico, ano de publicação, local do estudo e objetivos.
- QUADRO 3** Descrição das publicações de acordo com as referências e resultados/evidências relacionadas a categoria 1
- QUADRO 4** Descrição das publicações de acordo com o título e resultados/evidências relacionadas a categoria 2

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSA	Antígeno Prostático Específico
PubMed	<i>U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único Brasileiro
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. MÉTODO	12
3.1 TIPO DE ESTUDO	12
3.1.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa	12
3.1.2 Seleção da amostra por intermédio dos critérios de inclusão e exclusão	12
3.1.3 Definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas	15
3.1.4 Análise das informações coletadas	15
3.1.5 Interpretação e discussão dos resultados analisados	15
3.1.6 Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento	16
3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	17
4.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS	25
4.2.1 Categoria 1 – Saúde do homem e atenção básica: desafios dos profissionais na concretização da assistência integralidade	25
4.2.2 Categoria 2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepção e atuação dos profissionais da atenção básica	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Gustavo Coêlho de Oliveira¹
Luís Gomes de Moura Melo²

O Sistema Único de Saúde é o sistema de saúde oficial brasileiro, estabelecido formalmente a partir da redemocratização do país e garantido por políticas sociais e econômicas. Embora três décadas de avanços e lutas já se passaram, inúmeros são os desafios e conquistas a serem consolidadas para que, de fato, o SUS cumpra o seu papel, um desses desafios é a pequena quantidade de usuários do sexo masculino nos serviços de atenção básica à saúde. Este estudo tem por objetivo analisar a produção científica pertinente sobre os desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura. Optou-se pelas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Oline* (SciELO); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e, *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), período de 2014 a 2019, considerando as publicações nacionais e internacionais. Após análise criteriosa extraiu-se 16 artigos que atenderam os objetivos desta pesquisa. Utilizou-se um instrumento para coleta de dados que contemplou os seguintes aspectos: dados de identificação dos artigos (título, autores, ano, periódico), local do estudo, objetivos e síntese dos resultados/evidências. Os dados obtidos foram dispostos em quadros sinópticos para facilitar a compreensão e posterior análise. Constatou-se que a maioria das publicações encontra-se indexadas na base de dados LILACS, na Revista de Enfermagem Anna Nery no ano 2014, sendo os locais de estudos mais realizados nos municípios da região Nordeste, quanto aos objetivos verificou-se que os artigos tratam sobre o conhecimento/compreensão das ações voltadas para a saúde do homem na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, sejam médicos, enfermeiros ou equipe multiprofissional. Foram extraídas duas categorias: Categoria 1 - Saúde do homem e atenção básica: desafios dos profissionais na concretização da assistência integral, a qual abrange o que as produções científicas obtiveram como resultados sobre os desafios e problemas enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem, a fim de verificar a qualidade da assistência a esse público; e, Categoria 2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepção e atuação dos profissionais da atenção básica, que identificou na literatura científica as ações de saúde do homem executadas pelos profissionais de saúde da atenção básica e se essas ações estão de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Vale ressaltar que muitos são os desafios vivenciados pelos profissionais para a efetivação dos cuidados ao homem no que tange as questões socioculturais enraizadas no gênero masculino e nos aspectos institucionais representando os obstáculos organizacionais, gerenciais e administrativas e os impostos pela própria classe dos trabalhadores da saúde. Em suma, espera-se que este trabalho possa contribuir com novas reflexões sobre a importância de se estudar a saúde do homem e realizar futuras produções sobre assistência a esse público.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Pessoal de saúde. Saúde do Homem.

¹ Estudante do Curso de Especialização de Saúde da Família pela Universidade de Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do SUS, pólo Mauriti.

² Professor Doutor e Integrante do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco, Campus Afogados de Ingazeira.

MAN'S HEALTH: CHALLENGES FACED BY BASIC CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

The Unified Health System is the official Brazilian health system, formally established from the redemocratization of the country and guaranteed by social and economic policies. Although three decades of advances and struggles have passed, there are numerous challenges and achievements to be consolidated so that, in fact, the SUS fulfills its role, one of these challenges is the small number of male users in primary health care services. This study aims to analyze the pertinent scientific production on the challenges faced difficulties faced by primary care professionals in the provision of men's health care. This is an integrative literature review research. The following databases were chosen: Scientific Electronic Library Oline (SciELO); Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); and, U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed), 2014-2019, considering national and international publications. After careful analysis, 16 articles were extracted that met the objectives of this research. A data collection instrument was used that included the following aspects: article identification data (title, authors, year, journal), study site, objectives and synthesis of results / evidence. The data obtained were arranged in synoptic tables to facilitate comprehension and subsequent analysis. It was found that most publications are indexed in the LILACS database, in the Anna Nery Nursing Journal, in the year 2014, being the places of study most performed in the municipalities of the Northeast, regarding the objectives it was found that Articles deal with the knowledge / understanding of actions focused on men's health from the perspective of health professionals working in primary care, whether doctors, nurses or multiprofessional team. Two categories were extracted: Category 1 - Men's Health and Primary Care: Challenges of professionals in the delivery of comprehensive care, which encompasses what scientific productions have obtained as a result of the challenges and problems faced by primary care professionals in providing care. human health in order to verify the quality of care for this public; and Category 2 - National Policy for Integral Attention to Men's Health: perception and performance of primary care professionals, who identified in the scientific literature the actions of men's health performed by primary care health professionals and whether these actions are in agreement. with PNAISH. It is noteworthy that there are many challenges experienced by professionals for the realization of men's care regarding the socio-cultural issues rooted in the male gender, in the institutional aspects representing the organizational, managerial and administrative obstacles and imposed by the health workers themselves. In short, it is hoped that this work may contribute to further reflections on the importance of studying men's health and making future productions on men's care.

Keywords: Primary Health Care; Health Personnel. Men's Health.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro, estabelecido formalmente a partir da redemocratização do país e garantido por políticas sociais e econômicas. Em 2018, comemoraram-se os 30 anos de existência e luta pela saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O SUS é composto por um organizado e articulado grupo de serviços e ações integrantes das organizações públicas de saúde, como também é financiado pelas esferas municipal, estadual e federal e conta ainda, com os serviços filantrópicos e de rede privada de forma complementar para prestar assistência universal, integral e equânime, a fim de assegurar a saúde da população.

Apesar do SUS ter sido definido em 1988, foi somente regulamentado em 1990 por meio da Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990), firmando assim, as ações propostas na carta magna.

Embora tenha se passado três décadas de avanços e lutas, percebe-se que, são inúmeros os desafios e conquistas a serem consolidadas para que o SUS cumpra o seu papel enquanto sistema único e público. Para Santana *et al.* (2011) um desses desafios é a pequena quantidade de usuários do sexo masculino nos serviços de atenção básica à saúde, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, em consequência têm-se aumento da sobrecarga financeira pelo diagnóstico tardio de problemas de saúde a esse grupo.

Desse modo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante na política de saúde brasileira, com o conjunto de ações e serviços para satisfazer as necessidades da população (SORATTO *et al.*, 2015), e assim, reorientar a Atenção Básica.

Assim, os profissionais de saúde reconhecem as dificuldades dos homens usuários da atenção básica de buscarem cuidados preventivos em 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 (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Para minimizar essas fragilidades do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS)

criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, 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 (SILVA *et al.*, 2012; BRASIL, 2008).

Contudo, percebe-se que muitos dos profissionais inseridos na atenção básica do SUS, vivenciam grandes dificuldades e desafios na prestação de assistência de qualidade aos usuários do sexo masculino, impossibilitando assim, que a atenção básica, porta de entrada, preferencial da população a rede de atenção à saúde, execute suas ações e serviços de forma eficaz a esse público, seja pela cultura machista quanto à prevenção e promoção da saúde no serviço primário ou por falta de informação e de atualização dos profissionais quanto aos aspectos intrínsecos à saúde do homem.

Logo, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora para o desenvolvimento deste estudo: quais os desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem?

Dessa maneira, justifica-se esta pesquisa no que diz respeito a procura e adesão do homem nas ações e serviços de atenção básica, bem como as atividades profissional realizadas pelos enfermeiros na ESF para o público alvo em foco, além do conhecimento limitado abordado na graduação quanto aos aspectos específicos à saúde do homem e da política e programas que rege esse cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica pertinente sobre os desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas existentes na prestação da assistência à saúde do homem na literatura pertinente;
- Verificar por meio das produções científicas se as ações de saúde do homem executadas pelos profissionais de saúde da atenção básica estão de acordo com a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Conforme proposto por Cooper (1982), a revisão integrativa da literatura é um método que tem como objetivo agrupar, sintetizar e avaliar as informações obtidas por meio do agrupamento dos resultados de pesquisas com assuntos semelhantes baseado nos estudos anteriormente realizados, tendo em vista o aprofundamento e elucidação sobre uma temática investigada. Esse método facilita a incorporação de uma ampla variedade de fins como, por exemplo, a definição de conceito, reavaliação de teorias, práticas, evidências e problemas pertinentes para a saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Além disso, revisão integrativa da literatura é um dos percursos metodológicos empregados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que possibilita agregar os resultados para a melhoria da prática clínica, permite que haja uma reflexão diante as lacunas do conhecimento existente abrindo a possibilidade de realização de futuros estudos e, conseqüentemente, a construção de novos conhecimentos. Segue em seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa; seleção da amostra por intermédio dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas; análise das informações coletadas; interpretação e discussão dos resultados analisados; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.1.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa

Os pesquisadores consideram a identificação do tema como a etapa que conduzirá a pesquisa para uma boa elaboração. Nesta etapa inclui a percepção do revisor para o reconhecimento de problemas ou lacunas que necessite de maior aprofundamento de estudos e, assim, possa beneficiar a comunidade científica.

Inicialmente, delimitou-se o tema saúde do homem. A problemática identificada diz respeito aos desafios referentes a assistência à saúde do homem vivenciados pelos profissionais da saúde atuantes na atenção básica de saúde. O intuito da pesquisa partiu da

hipótese de que a abordagem sobre a saúde do homem pode trazer maior reflexão sobre os desafios para a consolidação e fortalecimento das ações voltadas ao público masculino, aos próprios homens para melhorar sua adesão ao sistema, a comunidade acadêmica para debate sobre temática durante sua formação, aos gestores, a fim de proporcionar um local propício para a realização das atividades e para os profissionais da atenção básica, visto que a atenção primária à saúde (APS) é considerada a porta de entrada e coordenadora do cuidado em saúde no SUS.

A identificação do tema "Saúde do Homem: desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica" proporcionou a busca por responder a seguinte questão norteadora: "quais os desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem?" baseada nas produções científicas específicas sobre a temática.

Broome (1993) afirma que, uma questão norteadora bem delimitada pelo pesquisador facilita a identificação dos descritores ou palavras-chaves indexadas nas bases de dados.

3.1.2 Seleção da amostra por intermédio dos critérios de inclusão e exclusão

Após o estabelecimento da primeira etapa realizou-se a busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) indexados na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) resultando em três DeCs para combinação: "*men's health*"; "*primary health care*"; e, "*health personnel*". Como estratégia de busca empregou-se as combinações dos descritores nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, juntamente com a utilização dos operadores booleanos AND e OR.

Por sua vez, para este estudo, o acesso as publicações científicas as quais utilizaram essas combinações de DeCS foram feitas nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e, *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). Considerando que na base especializada PubMed há uma vasta quantidade de publicações indexadas com os componentes da bases de dados MEDLINE. No entanto, nessa pesquisa realizou-se a diferenciação das bases de dados para não haver ambiguidade durante na análise das informações coletadas.

A partir de um delineamento temporal dos últimos cinco anos a datar do ano de 2014, os critérios de inclusão para seleção desse estudo estabelecido foram: artigos nacionais e

internacionais publicados na íntegra, disponibilizados eletronicamente e livre acesso; estar escrito em português, inglês e espanhol; publicados nos períodos correspondentes aos anos de 2014 a 2019; publicações que atendessem a temática definida. Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações em teses, dissertações e monografias, bem como os que tinham duplicidades nas bases de dados.

A amostra inicial constitui-se de 1.175 artigos distribuídos entre as bases de dados que após a filtragem por meio dos critérios de inclusão e exclusão e a análise dos títulos e resumos que respondessem a problemática dessa pesquisa, restaram 60 artigos para a leitura de profundidade.

O processo leitura dos dados permitiu a identificação e isolamento dos argumentos das publicações, categorizando-os e elaborando a construção de um novo texto, de modo que incorpore a descrição e interpretação.

Na análise do texto completo foram apreciados 60 artigos na íntegra por intermédio da leitura de profundidade que, desses, obtiveram como amostra final 16 artigos, os quais, todos atenderam aos critérios de inclusão apresentados na metodologia deste estudo, assim como pode ser verificado abaixo.

QUADRO 1 Distribuição do processo de seleção da amostra final das publicações encontradas nas bases de dados, conforme os critérios de inclusão e exclusão.

	PROCESSO DE SELEÇÃO DA AMOSTRA POR INTERMÉDIO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO		
BASE DE DADOS	AMOSTRA INICIAL (total de artigos disponíveis)	Após análise criteriosa e leitura dos títulos e resumos	AMOSTRA FINAL (leitura de profundidade)
SciELO	28	25	6
LILACS	648	16	7
MEDLINE	467	1	0
PubMed	32	18	3
TOTAL	1175	60	16

FONTE: Base de Dados (SciElo, LILACS, MEDLINE e PubMed).

3.1.3 Definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas

Nesta etapa, procedeu-se a definição das informações a serem retiradas dos artigos selecionados por meio da formulação de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) constando o registro dos dados das publicações científicas pertinentes para a análise contemplando as seguintes informações: dados de identificação do artigo (título, autores, periódico, ano); local de origem das pesquisas; objetivo; síntese dos resultados/evidências ou outros aspectos de relevância para o estudo.

Dessa maneira, o que Ganong (1987) propõe é que as características ou informações resultadas da coleta dos dados sejam definidas, através de critérios claros e objetivos, orientado por um instrumento de coleta, a fim de facilitar a leitura dos dados.

Nessa perspectiva de definição das informações, posterior ao preenchimento do instrumento de coleta de dados foi elaborado um quadro sinóptico (APÊNDICE B e C) com o objetivo de agrupar, sintetizar e confrontar os dados obtidos dos artigos selecionados.

3.1.4 Análise das informações coletadas

A etapa de análise das informações coletadas é semelhante a análise de dados dos estudos das pesquisas primárias convencionais, pois permite que o revisor realize uma análise detalhada dos estudos inseridos na revisão integrativa, utilizando uma abordagem organizada e sistemática para avaliar a precisão das informações coletadas (BROOME, 1993).

Seguidamente, realizou-se a síntese dos 16 artigos que atenderam os critérios inclusivos, sendo dispostos em forma de quadros sinóticos. A construção dessas representações gráficas teve como intuito facilitar a compreensão do pesquisador e leitor. Então, elaborou-se dois quadros que apresentaram os seguintes itens: Instrumento de análise 01 – dados de identificação das publicações, locais do estudo e objetivos (quadro 2); Instrumento 02- principais resultados/evidências e categoria do estudo (quadro 3), para posterior interpretação e discussão.

3.1.5 Interpretação e discussão dos resultados analisados

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) os dados devem passar por uma avaliação criteriosa por meios da capturação dos conhecimentos teóricos e informações resultadas das etapas anteriores, mantendo o olhar crítico sob a presença de características similares ou conflitantes presentes nas publicações. Entretanto, é nessa etapa que são ordenadas e sumarizadas as informações provenientes das fontes de pesquisa, permitindo a identificação de soluções e respostas sobre a problemática levantada.

Para a interpretação e discussão dos resultados utilizou-se como base a frequência do aparecimento de informações dos artigos selecionados relacionados a temática abordada. Isso viabiliza a realização de comparações, análises e interpretação dos achados conforme as convergências e/ou divergências existente na literatura.

Os resultados dos desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem encontrados da literatura foram reunidos e categorizados em grupos temáticos afins, sendo mais detalhados no item 4 (resultados). Broome (1993) afirma que a categorização, ordenação e sumarização das informações podem ser feitas de forma descritiva, pontuando-se as questões mais relevantes.

Os achados foram apresentados em forma de texto, quadros e tabelas com a finalidade de abranger a visão do leitor acerca dos principais resultados e conclusões referentes ao tema em discussão.

3.1.6 Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento

Por fim, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, última etapa do percurso metodológico da revisão integrativa de literatura. Neste estudo houve a preocupação com a validade dos fatos, disponibilizando ao leitor o acesso aos procedimentos adotados deste a delimitação da problemática até o desfecho da pesquisa com a apresentação do resumo das evidências encontradas e síntese dos conhecimentos obtidos.

Faz-se necessário entender que a comunicação e publicação dos conhecimentos produzidos, bem como todo o processo em si devem ter classificação positiva. Portanto, o detalhamento das etapas, critérios e procedimentos realizando possibilita aos estudiosos avalie se há indícios que evidencie comprometimento da fidedignidade, confiabilidade e segurança da revisão integrativa referente à temática apresentada.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo atuou de acordo com os preceitos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1988, que trata sobre os Direitos Autorais, respeitando a autenticidade das ideias e conceitos dos autores consultados (BRASIL, 1988). Saliento o rigor ético quanto à realização das devidas referências e citações dos autores das fontes informativas primárias ao mesmo tempo com seu ano de publicação em conformidade com as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em dois momentos. O primeiro em relação à caracterização da amostra dispondo em um quadro (quadro 2) com os dados de identificação das publicações (título, autor, periódico, ano da publicação), locais do estudo e objetivos. O segundo concerne a síntese dos resultados/ evidências das publicações (quadro 3) dos artigos avaliados, para facilitar o delineamento a categorização. Ambos discutidos sequencialmente.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A seguir, no quadro 2, apresenta-se o panorama geral contendo a descrição das publicações de acordo com o título, autor, periódico, ano de publicação, local do estudo e objetivos.

QUADRO 2. Descrição das publicações de acordo com o título, autor, periódico, ano de publicação, local do estudo e objetivos.

Nº	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	ANO	LOCAL	OBJETIVO
PubMed						
1	Prostate cancer awareness, case-finding, and early diagnosis: Interviews with undiagnosed men in Australia	ASHWINI, K. <i>et al.</i>	PLOS One	2019	Austrália do Sul metropolit ana, regional e rural	Contribuir com evidências que pudesse ser usadas para melhorar a saúde dos homens, principalmente o tratamento do câncer de próstata.
2	Primary goals, information – giving and men’s understanding: a qualitative study of Australian and UKI doctors varied communication about PSA screening	KRISTEN, P. <i>et al.</i>	BMJ Open	2018	Austrália e Reino Unido	Caracterizar a variação nos relatos dos clínicos gerais de se comunicar com os homens sobre o rastreamento do câncer de próstata usando o teste do antígeno prostático específicos (PSA).
3	Nurse Practitioners and Men’s Primary Health Care	ROSU, M. B.; OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T.	Am J. Men’s Health	2017	Não especifica do	Descrever as questões práticas baseadas em teorias relacionadas à saúde dos homens.
LILACS						
4	Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: um estudo exploratório	ASSIS, N. O. <i>et al.</i>	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	2018	Um município do Sudoeste Goiano	Conhecer como os enfermeiros desenvolvem a PNAISH na atenção básica.
5	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica	CARNEIR O, L. M. R. <i>et al.</i>	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	2016	Quixadá - CE	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
6	A percepção do enfermeiro	AGUIAR,	Revista de	2015	Base de	Analisar a percepção do enfermeiro da Estratégia de

	da Estratégia de Saúde da Família sobre a saúde do homem	R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C.	Enfermagem do Centro Oeste Mineiro		dados (revisão bibliográfica)	Saúde da Família sobre a saúde do homem.
7	Público masculino na Estratégia de Saúde da Família: estudo qualitativo em Parnaíba – PI	PEREIRA, M. C. A.; BARROS, J. P. P.	Psicologia & Educação	2015	Parnaíba - PI	Investigar como os profissionais de uma equipe de saúde da família da cidade de Parnaíba – PI posicionam-se frente a atenção à saúde do público masculino.
8	Experience of men in the context of Primary Health Care	OLIVEIRA, P. P. <i>et al.</i>	Investigación y en Enfermería	2015	São Paulo - SP	Conhecer a experiência dos usuários do sexo masculino na atenção primária à saúde e construir uma teoria baseada em dados que represente essa experiência
9	Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família	PEREIRA, L. P.; NERY, A. A.	Escola Anna Nery	2014	Jequié - BA	Analisar a situação do planejamento, da gestão e das ações de saúde diante a perspectiva de implantação da Política de Atenção à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié.
10	Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	TEXEIRA, D. C. <i>et al.</i>	Trabalho, educação e saúde	2014	Associação dos Municípios do entre Rios (Americos) – SC	Conhecer a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na ótica dos enfermeiros.
SciELO						
11	Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção Básica?	QUEIROZ, T. S. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Região de Saúde do Distrito Federal	Compreender os cuidados de homens idosos com a própria saúde em uma Unidade Básica de Saúde.

12	Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde	SIQUEIRA, B. P. J. <i>et al.</i>	Escola Anna Nery	2014	Aracaju - SE	Descrever as representações sociais dos profissionais de saúde sobre homens e cuidado à saúde, a partir do conteúdo e da estrutura dessas representações.
13	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero da saúde	ALBUQUERQUE, G. A. <i>et al.</i>	Escola Anna Nery	2014	Juazeiro do norte - CE	Compreender a percepção de enfermeiros sobre as implicações das questões de gênero na saúde do homem e na oferta de serviços a este público.
14	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros	MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M.	Escola Anna Nery	2014	João Pessoa - PB	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica de saúde no município de João Pessoa – PB.
15	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem	ARAÚJO, G. M. <i>et al.</i>	Escola Anna Nery	2014	Um município do interior do Rio Grande do Norte	Identificar a opinião de profissionais de saúde para efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem.
16	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina	SOUZA, L. P. S. <i>et al.</i>	Trabalho, Educação e Saúde	2014	Montes Claros - MG	Verificar o conhecimento apresentado pela equipe da ESF de um bairro da cidade de Montes Claros, situada ao norte do estado de Minas Gerais, acerca da PNAISH.

FONTE: Base de Dados (PubMed, LILACS e SciELO).

Constatou-se que a maioria dos artigos encontram-se indexados na base de dados LILACS (43,75% dos artigos), seguido da SciELO (37,5% dos artigos) e PubMed (18,75% dos artigos). Por sua vez, mesmo incluso no sistema PubMed, a busca por publicações indexadas no MEDLINE não resultou em nenhum artigo que contemplassem os critérios de inclusão da pesquisa. Puccini *et al.* (2015) assegura em estudo um comparativo entre as bases de dados PubMed e SciELO e que, segundo o autor, para fins de pesquisa na área biomédica o PubMed seria na melhor escolha para busca quando tratado o âmbito mundial e o SciELO disseminado no cenário Latino-Americano. No entanto, viu-se que poucas foram as publicações incluídas nos estudo que estavam indexadas no PubMed, mas deve-se levar em consideração que o LILACS possui características semelhantes ao SciELO, salientando a quantidade de artigos que abrange a pesquisa.

A respeito dos períodos observou-se que a Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery publicou 5 produções científicas (31,25%), seguida da Revista Trabalho, Educação e Saúde com 2 publicações (12,25%) e os demais periódicos apresentaram cada um a publicação de 1 estudo (6,25% cada artigo). A importância de apurar os periódicos que mais publicaram tem o intuito de verificar quais revistas ou jornais tem dado maior ênfase à temática abordada, constituindo-se como fonte de conhecimento sobre a saúde do homem no contexto da atenção básica, com intenção de fornecer subsídios para o aprofundamento das pesquisas na área e orientar futuras produções científicas.

De acordo com o que foi observado, a quantidade maior das produções científicas deu-se na Revista de Enfermagem Escola Anna Nery (5), que é um periódico vinculado a Escola de Enfermagem Anna Nery na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Essa revista contribui para a comunidade científica com produções voltadas para as práticas da enfermagem como um todo, principalmente para o grupo mais vulnerável.

Vale ressaltar o avanço da enfermagem científica, visto que as concentrações das publicações estão em periódicos que têm os saberes em enfermagem como foco. Campos *et al.* (2015) enfatizam o empoderamento da enfermagem por meio das produções científicas, isto é, o conhecimento científico proporciona a autonomia profissional, além do que, é essencial para alicerçar as práticas baseadas em evidências no contexto da enfermagem.

Entre os artigos selecionados, o ano de 2014 foi o que mais teve publicação com 7 artigos (43,75%) tornando evidente um declínio nos últimos anos, uma vez que, somando os anos subsequentes a quantidade de publicações que abordam o estudo em questão é quase a totalidade de todos dos estudos publicados em 2014.

Esse fato pode ser explicado que em 2014 a PNAISH ainda estava muito recente e instigando a população acadêmica a produzir mais estudos sobre a temática. Outro acontecimento foi a aprovação da Lei Nº 13.045/2014 que instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de próstata com o objetivo de prevenir e detecção precoce do câncer de próstata, atividades que são realizadas principalmente na atenção básica (BRASIL, 2014).

No que tange aos locais dos estudos observou-se que a maior parte desses artigos realizou em municípios da região Nordeste com o percentual de 43,75 % (Quixadá e Juazeiro do Norte – CE, Aracaju – SE, João Pessoa – PB, Jequié – BA, Parnaíba – PI, município do interior do Rio Grande do Norte - N), corroborando com o tema desta pesquisa, visto que nessa região os homens possuem maior resistência em buscar os serviços de saúde. As questões de gênero no Nordeste ainda estão enraizadas, pois muitas vezes, ir em busca da assistência à saúde é sinônimo de fraqueza (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014). Esse fato contribui para o levantamento das problemáticas vivenciadas na assistência ao homem e a busca por soluções desses problemas.

Salienta-se a presença de estudos realizados sobre ações dos profissionais de atenção básica voltadas ao público masculino em países como Austrália e Reino Unido. A atenção à saúde nesses locais é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo uma das melhores do mundo.

A Austrália apresenta a expectativa de vida mais elevada do mundo para o público masculino (80,4 anos), comprovando que os efeitos das ações de saúde com foco em prevenção e tratamento ambulatorial e o impacto causado pela cobertura dos serviços de APS são inegáveis (FIGUEIRA; SILVA; SILVA, 2018). No Reino Unido, a saúde é regida pelo National Health System (NHS), possui a área de saúde pública, em especial, a atenção básica de saúde, como prioridade do sistema desde o início do NHS. As ações de APS englobam os princípios fundamentais semelhantes ao SUS, porém sua cobertura tem caráter efetivo e um ambiente complexo aos cuidados à saúde (NICOLETTI; FARIA, 2017).

Em relação aos objetivos, os artigos tratam sobre o conhecimento/compreensão das ações voltadas para a saúde do homem na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção básica, sejam médicos, enfermeiros ou equipe multiprofissional. Toda a amostra encontra-se compatível com a questão que norteia este estudo, pois abordam situações que dificultam a efetividade do desenvolvimento pleno das atividades ao público masculino.

4.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Considerando a questão norteadora “quais os desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem?” e disposição da síntese dos resultados/evidências da amostra (quadro 3), foram realizadas a análise comparativa gerando o delineamento de duas categorias: Categoria 1 -Saúde do homem e atenção básica: desafios dos profissionais na concretização da assistência integralidade; Categoria 2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepção e atuação dos profissionais da atenção básica.

4.2.1 Categoria 1 – Saúde do homem e atenção básica: desafios dos profissionais na concretização da assistência integralidade

A presente categoria abrange o que as produções científicas obtiveram como resultados sobre os desafios e problemas enfrentados pelos profissionais da atenção básica na prestação da assistência à saúde do homem, a fim de verificar a qualidade da assistência a esse público. Sendo assim, segue no quadro 3 que dispõe a síntese da análise da amostra com distribuição das publicações de acordo com as referências e resultados/evidências relacionado a categoria 1.

QUADRO 3. Descrição das publicações de acordo com as referências e resultados/evidências relacionadas a categoria 1.

Nº	TÍTULO	RESULTADOS/EVIDÊNCIAS (CATEGORIA 01)
1	Prostate cancer awareness, case-finding, and early diagnosis: Interviews with undiagnosed men in Australia (ASHWINI <i>et al.</i> , 2019)	• Disponibilidade limitada de GPs em áreas regionais; • Relutância dos homens em procurar atendimento médico; • Falta de consistência nas abordagens para a detecção do câncer de próstata.
2	Primary goals, information – giving and men’s understanding: a qualitative study of Australian and UKI doctors varied communication about PSA screening (KRISTEN <i>et al.</i> , 2018)	• Solicitar testes de PSA para homens assintomáticos com pouca ou nenhuma comunicação prévia com o paciente.
3	Nurse Practitioners and Men’s Primary Health Care (ROSU; OLIFFE; KELLY, 2017)	• Questões socioculturais; • Consulta dos homens mais curta em relação à consulta das mulheres; • Dificuldade do acesso aos serviços de APS nas regiões interiorizadas.
4	Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: um estudo exploratório (ASSIS <i>et al.</i> , 2018)	• Baixa procura, pelos homens, por atendimento nas UBS; • Desestimulação dos profissionais em continuar com ações para promover o cuidado à população masculina.
5	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica (CARNEIRO <i>et al.</i> , 2016)	• Os homens buscam os serviços de saúde apenas quando estão com dor, procurando os serviços de média e alta complexidade, primeiramente; • Falta de interesse do próprio homem em buscar os serviços; • Pouco incentivo para trabalhar com esse público-alvo; • Recursos materiais e humanos insuficientes; • Falta de sensibilização, conscientização e conhecimento dos profissionais que atuam na saúde.
6	A percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre a saúde do homem (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015)	• A escassa busca masculina dos serviços de saúde; • Questões de gênero, a vergonha ao procurar o serviço, o medo, a disseminada ideia de que esses espaços são destinados para as mulheres; • Incompatibilidade dos horários dos serviços ofertados; • Procura por um atendimento rápido; • A deficiência de uma infraestrutura adequada e na disponibilidade de serviços de urologia;

		• Formação curricular de graduação dos profissionais da saúde insuficiente.
7	Público masculino na Estratégia de Saúde da Família: estudo qualitativo em Parnaíba – PI (PEREIRA; BARROS, 2014)	• Questões de gênero - diferenças entre homens e mulheres quanto à atenção à saúde; • Histórica segmentação dos programas mediante distinção da clientela; • Atendimento predominantemente ambulatorial; • Incompatibilidade com os horários de atuação da equipe de saúde; • Culpabilização e naturalização dos homens diante dos frágeis vínculos com a ESF.
8	Experience of men in the context of Primary Health Care (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015)	• Existe, por parte dos profissionais de saúde, um preconceito aparente e representado pelo ideal masculino de virilidade e fortaleza; • O horário de funcionamento e organização dos serviços de saúde; • Invisibilidade dos homens como público-alvo para intervenções promocionais de saúde e preventivas de riscos nos serviços da APS.
9	Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família (PEREIRA; NERY, 2014)	• Barreiras Socioculturais e de gênero; • Busca por assistência curativa; • Falta de uma estratégia formulada, um plano de ação firmado, para estruturar a atenção integral à saúde do homem na ESF; • Os problemas orçamentários e financeiros; • Dificuldade dos gestores na elaboração de mecanismos para a aproximação e participação dos homens nos serviços de saúde; • Dificuldade de encontrar um médico e realizar exames na rede de saúde.
10	Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (TEXEIRA <i>et al.</i> , 2014)	• Barreiras socioculturais e institucionais; • Assistência focada no modelo biomédico; • O não reconhecimento da importância do enfermeiro na educação e orientação em saúde do homem; • Desconhecimento, por parte dos profissionais, da gestão financeira quanto aos repasses de recursos destinado às ações de saúde do homem.
11	Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção Básica? (QUEIROZ <i>et al.</i> , 2018)	• Assistência focada na busca pelos homens por realização de exames laboratoriais gerais ou relacionados à saúde sexual e reprodutiva; • Procura por cuidados em quadro de agudização; • Os homens buscam menos os cuidados à saúde, quando comparados às mulheres; • Espera exagerada na fila para o atendimento.

12	Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde (SIQUEIRA <i>et al.</i> , 2014)	• Barreiras socioculturais e de gênero; • A busca dos homens, prioritariamente, por urologista, preocupados com a próstata, quando acometidos por problemas agudos, doença crônica ou por questões de ordem sexual; • Incompatibilidade de tempo dispensado para a marcação de consultas e para a espera pelo atendimento.
13	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero da saúde (ALBUQUERQUE <i>et al.</i> , 2014)	• Construção social e histórica do "ser homem" e a presença de fortes estereótipos de gênero; • Os homens procuram o serviço de saúde apenas em situação de doença manifestada; • Pouca estruturação dos serviços de saúde, em termos de recursos humanos e materiais, • Burocratização dos serviços, ausência de continuidade das ações em saúde e de uma resposta adequada em tempo oportuno.
14	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014)	• Ausência do homem na atenção básica de saúde; • Déficit de comportamento preventivo de autocuidado; • Feminilização dos serviços da ABS; • Incompatibilidade de horários com a atividade laboral; • Excesso de demandas na atenção básica.
15	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2014)	• Questões sociais e relações de gênero; • Necessidade de capacitação e qualificação profissional no atendimento ao homem.
16	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina (SOUZA <i>et al.</i> , 2014)	• Questão das políticas públicas voltadas, em sua maioria, para as mulheres e crianças; • Ausência dos homens nos serviços de atenção primária.

FONTE: Base de Dados (PubMed, LILACS e SciELO).

Considerando os desafios apresentados observou-se que os fatores intrínsecos do homem, os próprios trabalhadores da saúde e as questões institucionais, gerenciais e administrativas afetam diretamente e indiretamente nas implicações ao cuidado integral à saúde do homem.

Assim, ao analisar as relações entre masculinidade e cuidados de saúde, verificou-se: construções históricas de barreiras socioculturais; busca reduzida dos homens por atendimento nos serviços de saúde de atenção básica; procura dos serviços nos níveis hierárquicos mais complexos durante as situações de agudização das doenças explicitando a dificuldade de adesão às ações de promoção, prevenção e autocuidado disponibilizadas pelas UBS; como também, a valorização da assistência curativa contribui para a fragmentação dos cuidados relacionados à saúde masculina.

Diante disso, o contexto do “ser homem” é algo que perpassa os aspectos biológicos. A construção do papel do homem na sociedade é um dos principais fatores que influenciam diretamente a não procura pelos serviços de saúde com o intuito de promover e prevenir agravos, isso se deve pela razão que a figura masculina é sinônimo de ser forte, agressivo, competitivo e essas representações fornecem subsídios para definir o perfil de morbimortalidade desse público (TEXEIRA *et al.*, 2014).

Do mesmo modo, asseveram Oliveira *et al.* (2015) que o processo de adoecimento não é admitido pelos homens e isso se relaciona com o comportamento da sua baixa presença nos serviços de saúde da APS. Acrescido à vergonha, ao medo de adoecer, ser considerado frágil e correlacionar o autocuidado e o espaço da saúde como sendo rotina feminina.

O Ministério da Saúde, por meio da PNAISH, reafirma as barreiras socioculturais como uma das principais causas da dificuldade de adesão dos homens aos serviços de APS. A atenção especializada ainda continua sendo a porta de entrada para os homens, visto que eles só buscam os serviços com a doença instalada ou em períodos de agudização, a consequência disso é o aumento de custos para o sistema de saúde e prejuízo à saúde pelo retardamento na assistência, o que pode ser evitado caso os homens procurem frequentemente as ações de promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis realizadas pelo APS (BRASIL, 2008).

Já no que dizem respeito aos trabalhadores da saúde, os fatores apontados foram: a falta de sensibilização, consistência e conhecimentos na abordagem das competências no exercício no cuidado do homem; assistência fragilizada ao público masculino com dificuldade na comunicação entre usuário e profissional; consultas mais curtas em relação às das

mulheres, com ênfase em atendimento ambulatorial e realização de exames; déficit na formação profissional; desestimulação dos profissionais em realizar ações para os homens.

Nessa perspectiva, Gomide (2018) trouxe em seu estudo a análise da prestação do serviço apontado pelos trabalhadores da APS. Observou-se que muitos profissionais não visam os homens como usuários dos serviços pela frequência da presença nas unidades, muitas vezes são comparados como acompanhantes. Desse modo, a adesão torna-se dificultada, visto que primeiramente o homem para ser estimulado a ir em busca da assistência a saúde é necessário que sejam notados como uma população vulnerável e que possuem necessidades de saúde.

É inegável que a forma do acolhimento influencia na construção do vínculo entre os usuários e a equipe. Conforme Jesus e Silva (2014), o modo restrito de abordagem ao homem sobre sua saúde pode comprometer a sua adesão, a ênfase no histórico de sinais e sintomas, atendimento com base na medicalização e realização de exame, especialmente a urologia, focando a saúde do homem apenas as questões urológicas deixando passar por despercebidos as outras demandas. Além do mais, a própria forma de como é transcorrida a consulta, percebe-se que há uma desigualdade no modo de abordagem e no tempo da consulta dos homens em relação às mulheres, ferindo os princípios de igualdade e universalidade.

Quanto às questões institucionais, gerenciais e administrativas considerou-se: burocracia nos serviços, alta demanda para marcação de consultas e realização de exames e prioridade a outras demandas da APS; incompatibilidade dos horários de funcionamento das unidades com os usuários; infraestrutura, recursos materiais e recursos humanos insuficientes; organização dos serviços de atenção primária; segmentação das políticas públicas com pouco incentivo para trabalhar com o público masculino; e, falta de estratégia formulada, um plano de ação firmado, para estruturar a atenção integral à saúde do homem na ESF.

Assis (2016) demonstra em pesquisa o quanto a burocracia nos serviços de saúde prejudica a inserção dos homens nos serviços primários e que, os maiores fatores apontados pelos entrevistados no estudo estão relacionados à demora no agendamento das consultas e inconciliabilidade de horários, embora a PNAISH preconize que tenha mecanismos que garanta as marcações de consultas em tempo oportuno (BRASIL, 2008).

Esse fato é comprovado pelo estudo de Yoshida (2014) que discorre o problema da incompatibilidade de horário, visto que o horário de funcionamento das unidades de saúde ocorrem em horário comercial, ou seja, no mesmo horário que muitos homens estão trabalhando. Então, é alegada a indisponibilidade de tempo para não buscar os serviços, o que dificulta a operacionalização da PNAISH.

Quanto à insuficiência na infraestrutura, recursos humanos e materiais foi detectada a insatisfação, sendo fato de impedimento. Os serviços primários não apresentam ações e programas direcionados aos homens, bem como são disponibilizados um quantitativo de profissionais e a forma como eles demonstram seu conhecimento acerca da saúde especificamente masculina ainda é deficiente, sem a existência de uma organização do atendimento, uma metodologia para realizar a assistência e, desse modo provoca a diminuição da qualidade da assistência (MOURA *et al.*, 2015).

Coelho e Melo (2018) justificam esses aspectos exemplificando a organização das unidades básicas. Na sala de espera, por exemplo, os cartazes, na maioria das vezes, fazem alusão a atividades em outros grupos vulneráveis como amamentação, problemas direcionados à saúde da criança, enquanto que, no que tange a saúde do homem são temas generalistas. Essa organização perpassa as questões do ambiente, mas também as ações propriamente ditas há uma valorização do cuidado para o público considerado vulnerável através da construção histórica (mulheres, crianças e idosos). Ou seja, mesmo com a existência da política voltada ao homem ainda muito há uma lacuna na sua implantação e operacionalização.

Segundo Moura *et al.* (2015) a falta de planejamento das atividades e programas para os homens demonstra o motivo de sua ausência. É notório incentivo insuficiente por parte da gestão para a melhoria desse quadro. Silveira, Melo e Barreto (2017) apontam, diante dessa perspectiva que, os principais problemas estão na forma de gerir, sendo eles:

falta de definição de um instrumento que norteie as ações do serviço; a falta de divulgação, por parte do nível nacional, das Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde do homem e inserção limitada no processo de planejamento e programação das ações que visam à atenção integral à saúde do homem no nível municipal, assim como a falta de adequação, por parte do nível nacional, dos sistemas de informação em saúde que ajudam na construção de indicadores (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017, p. 1534).

Portanto, para superar esses desafios é necessário que algumas medidas sejam tomadas para promover a adesão do homem à atenção primária: levar o conhecimento da PNAISH para os homens para que eles entendam sua importância; anexar um dia destinado para realizar ações e atendimento aos homens no cronograma de rotina da UBS; realizar busca ativa dos faltosos ou fazer visita domiciliar para incentivá-los; definir horários alternativos; fazer parceria com as empresas para levar saúde até os homens; realizar a educação permanente dos trabalhadores da saúde; incentivar as instituições de ensino para abordar

sobre a saúde do homem em sua base curricular; exigir da gestão melhores condições de trabalho e elaborar um plano de ação e segui-lo. Assim, todos esses pontos elencados são primordiais para melhorar e aprimorar a qualidade da assistência à população masculina.

4.2.2 Categoria 2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepção e atuação dos profissionais da atenção básica.

Essa categoria compreende identificar nas literaturas científicas as ações de saúde do homem executadas pelos profissionais de saúde da atenção básica e se essas ações estão de acordo com a PNAISH. A seguir, no quadro 4 traz a distribuição dos achados verificados nas produções científicas referentes a categoria 2.

QUADRO 4. Descrição das publicações de acordo com o título e resultados/evidências relacionadas à categoria 2.

Nº	Título	Resultados/evidências (Categoria 02)
1	Prostate cancer awareness, case-finding, and early diagnosis: Interviews with undiagnosed men in Australia (ASHWINI <i>et al.</i> , 2019)	• Artigo não aborda sobre questionamento voltado à PNAISH.
2	Primary goals, information – giving and men’s understanding: a qualitative study of Australian and UKI doctors varied communication about PSA screening (KRISTEN <i>et al.</i> , 2018)	• Artigo não aborda sobre questionamento voltado à PNAISH.
3	Nurse Practitioners and Men’s Primary Health Care (ROSU; OLIFFE; KELLY, 2017)	• Artigo não aborda sobre questionamento voltado à PNAISH.
4	Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: um estudo exploratório (ASSIS <i>et al.</i> , 2018)	• Os profissionais possuem pouco conhecimento a respeito do PNAISH; • Não possuem capacitação para prestar atendimento ao homem; • A maioria dos enfermeiros (88,8%) não cursou uma disciplina específica de saúde do homem na graduação.
5	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica (CARNEIRO <i>et al.</i> , 2016)	• Os profissionais consideram importante a saúde do homem, porém há pouco incentivo para trabalhar com esse público e muitos referem não conhecer a PNAISH; • Falta de capacitação profissional na ESF; • Reduzida oferta de assistência e de atividade de promoção e prevenção para os homens; • Visão restrita da saúde do homem na atenção básica; • Falta de sensibilização dos profissionais em buscar informações para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de ações direcionadas ao homem.
6	A percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre a saúde do homem (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015)	• O conhecimento dos profissionais sobre a PNAISH ainda são escassos; • Falta de capacitação sobre a política para os profissionais, os profissionais que citaram conhecer possuíam um entendimento pouco aprofundado; • Visão pouco ampliada, com ênfase no modelo curativista; • Desenvolvimento de ações educativas generalistas, não especificando assuntos relacionados à saúde do homem; • As únicas atividades que foram relatadas como sendo específicas ao público masculino

		foram as de solicitação de exame do Antígeno Prostático Específico (PSA) e rastreamento de câncer de próstata.
7	Público masculino na Estratégia de Saúde da Família: estudo qualitativo em Parnaíba – PI (PEREIRA; BARROS, 2014)	• Segmentação dos programas mediante distinção da clientela, tais como idosos, hipertensos/diabéticos; • Profissionais com pouco conhecimento sobre a política; • Pouca divulgação da PNAISH e a necessidade de Educação Permanente.
8	Experience of men in the context of Primary Health Care (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015)	• Artigo não aborda sobre questionamento voltado à PNAISH.
9	Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família (PEREIRA; NERY, 2014)	• Interesse dos profissionais em realizar ações preconizadas pela PNAISH, porém não citam a forma de planejamento; • Não reconhecimento dos elementos fundamentais para implementação da PNAISH pelos profissionais; • Falta de capacitação profissional e reconhecimento da necessidade de saúde do homem; • Reconhecimento da necessidade da organização gerencial administrativa para implementação da PNAISH.
10	Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (TEXEIRA <i>et al.</i> , 2014)	• Identificou que os enfermeiros têm conhecimento sobre saúde do homem (conhecimento da prática assistencial); • Evidente a preocupação dos enfermeiros com a incidência das neoplasias de próstata; • As ações desenvolvidas à faixa etária a partir dos 40 anos e aos grupos de educação em saúde, como hipertensos e diabéticos; • Identifica-se que a assistência à saúde está focada no modelo biomédico.
11	Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção Básica? (QUEIROZ <i>et al.</i> , 2018)	• Artigo não aborda sobre questionamento voltado à PNAISH.
12	Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde (SIQUEIRA <i>et al.</i> , 2014)	• Cuidado incipiente, desleixo, objetividade e praticidade no atendimento, valorizando ações, meramente, curativas e a medicalização do corpo, desvalorizando a prevenção e promoção à saúde; • Pouca disponibilidade de especialistas, como urologistas, de programas, ações ou de atividades dirigidas, especificamente, as demandas da população masculina; • Houve relato de um serviço de saúde que disponibiliza de horários alternativos para atendimento ao público, como terceiro turno (noite), aos sábados ou que funcionam 24 horas.

13	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero da saúde (ALBUQUERQUE <i>et al.</i> , 2014)	• Alguns profissionais abordam um atendimento holístico ao homem; • Demanda por assistência que não seja de caráter preventivo; • Ausência de ações específicas ao homem; • Conhecimento superficial sobre a PNAISH; • Precarização no processo de acolhimento, abordagem e efetivação do cuidado; • Despreparo de profissionais mulheres para lidar em situações que exijam exame físico do homem; • Vacinação e educação em saúde nas empresas, ações desenvolvidas por algumas equipes.
14	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014)	• Déficit de conhecimento e capacitação em saúde do homem; • Dificuldade em exercer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.
15	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2014)	• Execução de ações de Educação em Saúde com a temática, por exemplo, de alcoolismo, drogas e acidentes de trânsito; • Desconhecimento da PNAISH pelos profissionais; • Ausência de ações conjuntas dos profissionais da ESF • Alguns profissionais priorizam consultas individuais, valoriza a assistência médica, as consultas são rápidas e os profissionais estão mais preocupados em oferecer uma pronta resposta, decisão centrada no modelo curativista; • Outras atividades de exercidas: educação em saúde, uso de meios de transmissão, busca ativa dos indivíduos mais distantes da UBS.
16	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina (SOUZA <i>et al.</i> , 2014)	• Os profissionais denotaram pouca intimidade com a PNAISH; • Abordagem de ações educativas, estratégia de prevenção de doenças e agravos, reabilitação e manutenção da saúde relacionada às principais causas de morbidade e mortalidade que acometem os homens; • Captura precoce dos homens nas atividades de prevenção primária a doenças cardiovasculares e cânceres, entre outras patologias recorrentes.

FONTE: Base de Dados (PubMed, LILACS e SciELO).

Previamente à discussão sobre as ações desenvolvidas para o homem pelos profissionais, buscou-se conhecer o que a literatura trata sobre o conhecimento desses trabalhadores sobre a PNAISH, no sentido de relacioná-las para detectar se há interferências. Percebeu-se que a ausência do conhecimento e da capacitação profissional dificultam o desenvolvimento de atividades referidas na PNAISH, uma vez que os profissionais não podem desenvolver ações preconizadas na política se não as conhecem. Por isso, é necessário trazer essa informação para compreender a importância do conhecimento sobre a política para a assistência ao homem, pois permite a equipe desenvolver ações no contexto preventivo das situações que mais os acometem e a construir estratégias para a promoção da saúde, diminuindo o perfil epidemiológico de morbidade e mortalidade da população masculina (SOUZA *et al.*, 2014).

Todavia, alguns estudos apontam um conhecimento prévio e pouco aprofundado sobre a PNAISH que podem viabilizar um cuidado superficial ou filas durante o processo do cuidado, comprometendo o foco do cuidado em saúde do homem e a sua continuidade.

Araújo *et al.* (2014) salienta também que os profissionais não apresentam qualificação profissional nesta área, destacando a necessidade de capacitá-los para desenvolver os princípios e diretrizes preconizadas pela PNAISH, pois possibilita ao profissional segurança e autonomia para elaborar mecanismos e trazer o homem aos serviços de saúde. Desse modo, percebe-se também o quanto as relações de conhecimento e capacitação estão interligadas, pois se existe a lacuna na instrução dos profissionais é porque há uma carência em capacitações na área, afetando negativamente na assistência a essa população. (CARNEIRO *et al.*, 2016).

A formação dos trabalhadores em saúde por sua vez nos cursos de graduação, é outra causa apontada no déficit do conhecimento e capacitação na abordagem dos cuidados ao homem, além da educação continuada, conforme Moreira, Fontes e Barboza (2014) ao denotarem a educação continuada como ferramenta de solução para esta problemática, pois viabiliza maior atenção a temática abordada. Esse fato corrobora com Aguiar, Santana e Santana (2015) que apontam a deficiência na grade curricular para ensino para os cuidados específicos ao público masculino, dando ênfase apenas os grupos considerados vulneráveis entre crianças, mulheres e idosos.

Além da carência da capacitação por meio da educação permanente da gestão, não há muito interesse dos profissionais em buscar por conhecimento e se responsabilizar por sua qualificação. Assim, os segmentos profissionais e gestão,

precisam aperfeiçoar novas competências e habilidade para transformar o cuidado à saúde do homem (SOUZA *et al.*, 2014).

No entanto, Texeira *et al.* (2014) identificou nos relatos dos participantes de seu estudo têm um conhecimento aprofundado da prática assistencial sobre a saúde do homem o que divergem da maioria dos resultados obtidos dos artigos selecionados desse estudo.

É importante frisar que alguns serviços de saúde realizam ações de acordo com a PNAISH como Educação em saúde, abordando temáticas sobre o alcoolismo, drogas e acidentes de trânsito, por exemplo; estratégia de prevenção de doenças e agravos, reabilitação e manutenção da saúde relacionados as principais causas de morbidade e mortalidade que afetam os homens; captura precoce dos homens nas atividades de prevenção primária à doenças cardiovasculares e cânceres, entre outras patologias recorrentes; uso de meios de transmissão e informações, busca ativa dos usuários mais distantes das unidades; disponibilidade de horários alternativos para atendimento ao homem; atividades extramuros, como vacinação e educação em saúde nos locais de trabalho

Logo, há a necessidade de incentivar a tríade usuários, gestores e trabalhadores da saúde para o aperfeiçoamento, organização e planejamento dos serviços para implementação, disseminação e efetivação da PNAISH, especialmente na atenção básica, pois é considerada a porta de entrada do sistema de saúde para a realização da assistência com foco na integralidade e resolutividade, reconhecendo o “ser homem” como parte integrante do sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu dar visibilidade às produções brasileiras sobre a temática saúde do homem e seus desafios nas ações de atenção básica vivenciada pelos profissionais. Evidenciou-se que entre o período temporal estabelecido para a pesquisa, a base de dados LILACS dispôs do maior número dos artigos. Há também predominância das publicações na Revista de Enfermagem da Escola de Anna Ney reafirmando que o saber enfermagem alicerçada nas PBE e a enfermagem científica estão crescendo e ganhando espaço, sendo que em 2014 foi o ano que obteve o maior quantitativo de produções científicas acerca do tema e os municípios pertencentes a região Nordeste tiveram maior interesse em investigar sobre a saúde do homem.

Constatou-se que existem muitos fatores dificultantes para efetivação na atenção à saúde masculina, sendo elas: construção histórica da masculinidade como obstáculos socioculturais, pouca adesão no comportamento preventivo e do autocuidado por parte dos homens, baixa adesão dos homens aos serviços primários de saúde, comunicação insuficiente entre usuário e profissional, assim como desestimulação dos profissionais e pouco incentivo em realização de ações para o homem, assistência relacionada ao modelo biomédico e curativista e em programas generalistas, incompatibilidade dos horários dos serviços ofertados, dificuldade de acesso aos serviços, recursos materiais e humanos insuficientes, além da demora nas filas de atendimento.

No que se refere as ações desenvolvidas na atenção básica para o homem e se essas estão em conformidade com a PNAISH verificou-se que, os profissionais possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre a política, capacitação limitada sobre a prestação da assistência ao homem, reduzida oferta da assistência e de atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos, dando ênfase à realização de exames PSA e rastreamento do câncer de próstata, segmentação dos programas de saúde com uma visão restrita dela, como também ausência de planejamento das ações baseada na PNAISH. Todavia, deve salientar que houve estudos abordando a realização da assistência do homens conforme os princípios e diretrizes da política, além de apontarem o planejamento de estratégias alternativas para melhorar a adesão do homem aos serviços de atenção primária.

Vale ressaltar que são muitos os desafios vivenciados pelos profissionais para a efetivação dos cuidados ao homem no que tange as questões socioculturais enraizadas no gênero masculino, nos aspectos instituições representando os obstáculos organizacionais, gerenciais e administrativas e os impostos pela própria classe dos trabalhadores da saúde que se destacam o desconhecimento de práticas assistenciais e a própria carência na capacitação que muitas vezes são desconstruídas desde a formação acadêmica que podem ser superadas.

É perceptível que para o sucesso na atenção integral à saúde do homem é preciso que os profissionais obtenham conhecimentos teórico-práticos suficientes e estejam habilitados para executar as ações de saúde de forma positiva.

Nesse sentido, propõe-se um aprofundamento sobre a temática nas grades curriculares na formação dos trabalhadores em saúde nas instituições de ensino e por meio na disponibilização de educação permanente pelos gestores e que se estude formas

para atrair o público masculino para os serviços de saúde, objetivando realizar o que se preconiza da PNAISH e melhorar os indicadores e a qualidade da saúde do homem.

Em suma, espera-se que este trabalho possa contribuir satisfatoriamente a tríade da saúde (usuários, profissionais da saúde e gestores) para novas reflexões sobre a importância de se estudar sobre saúde do homem e realizar futuras produções, visto que essa foi uma das limitações encontradas para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C. A Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Sobre a Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, p. 1844- 1854, 2015.
- ALBUQUERQUE, G. A. et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 607-614, Oct./Dec., 2014.
- ARAÚJO, M. G. et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 682-689, Oct./Dec., 2014.
- ASSIS, B. S. **Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem na leitura do usuário em uma unidade do Distrito Federal**. 2016. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência Política do Centro Universitário UNIEURO, Distrito Federal, Brasília, 2016.
- ASSIS, N. O. et al. Atuação Dos Enfermeiros Frente À Política Nacional De Atenção Integral A Saúde Do Homem: Um Estudo Exploratório. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 151-156, Set./Dez., 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. Ltda, 2011.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.
- BRASIL. Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014. **Altera as Leis nºs 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, e 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, a fim de garantir maior efetividade no combate à doença**. Presidência da República, Brasília, nov., 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a**

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Lei dos Direitos Autorais. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.** Presidência da República, Brasília, fev., 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2008.

BROOME, M.E. **Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts.** In: Rodgers, B.L. and Knafl, K.A., Eds., *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications*, W. B. Saunders Company, Philadelphia, p. 231-250, 1993.

CAMPOS, J. A. R. et al. Produção Científica da Enfermagem de Centro Cirúrgico de 2003 a 2013. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 81-95, Abr./Jun., 2015.

CARNEIRO, L. M. R. et al. Atenção Integral à Saúde do Homem: Um Desafio Na Atenção Básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

COELHO, S. F. C.; MELO, R. A. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 41, p. 485-508, 2018.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica:** enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e habitus. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

FIGUEIRA, M. C. S; SILVA, W. P.; SILVA, E. M. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1246-1257, Mai/Jun., 2018.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GOMIDE, M. F. S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 387-398, Apr.-Jun., 2018.

JESUS, D. C.; SILVA, R. P. Dificuldades encontradas para implementação da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Dos Homens nas Unidades Básicas De Saúde. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste**, v. 7, n. 2, p. 1272-1288, Nov./Dez., 2014.

KANNAN, A. et al. Prostate cancer awareness, case-finding, and early diagnosis: Interviews with undiagnosed men in Australia. **PLoS One**, v. 14, n. 3, p. 1-14, 2019.

MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. **Noções de Probabilidade e Estatística**. 7ª ed. São Paulo: Edusp, 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 615-621, dez., 2014.

MOURA, E. A. ETA al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429-438, fev., 2014.

NICOLETTI, M. A.; FARIA, T. M. Análise comparativa dos sistemas de saúde brasileiro e britânico na atenção básica. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 4, p. 313-327, 2017.

OLIVEIRA, P. P. et al. Experience of men in the context of Primary Health Care. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 2, p. 227-236, Maio/Ago., 2015.

OLIVEIRA, M. M. et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 273-278, 2015.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 635-643, Out./Dez., 2014.

PEREIRA, M. C.; BARROS, J. P. P. Públicos Masculinos Na Estratégia De Saúde Da Família: Estudo Qualitativo Em Parnaíba-Pi. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 587-598, Set./Dez., 2015.

PICKLES, K. et al. Primary goals, information-giving and men's understanding: a qualitative study of Australian and UK doctors' varied communication about PSA screening. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p. 1-13, 2018.

PUCCINI, L. R. S. et al. Comparativo entre as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico com o foco na temática Educação Médica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 28, p. 75-82, Ago., 2015.

QUEIROZ, T. S. et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 599-606, 2018.

ROSU, M. B.; OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. **Am J Mens Health**, v. 11, n. 5, p. 1501-1511, set., 2017.

SANTANA, E. N. et al. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 324-332, jul./set., 2011.

SILVEIRA, C. L. G.; MELO, V. F. C.; BARRETO, A. J. R. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1528-1535, mar., 2017.

SIQUEIRA, P. J. et al. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 690-696, Oct./Dec., 2014.

SORATTO, J. et al. Estratégia de saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, jun., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2019.

SOUZA, L. P. S. et al. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 291-304, Maio/Ago., 2014.

TEXEIRA, D. C. et al. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 563-576, Set./Dez., 2014.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review: updated methodology**. J Adv Nurs. 2005.

XAVIER, A. S. **Promoção e Prevenção da Saúde do Homem na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho – Marechal Deodoro/AL – uma proposta de intervenção**. 2016. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió, Alagoas, 2016.

YOSHIDA, V. C. **Atenção integral à saúde do homem na visão de trabalhadores hipertensos e diabéticos: possíveis contribuições para a atenção básica**. 2014. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Campinas, 2014.