

SAÚDE DO HOMEM NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Natália Luiza Löff^{1*}

Bruna Knob Pinto^{2**}

Resumo:

Objetivo: Identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica no contexto da saúde do homem no município de Santo Cristo/RS; compreender as potencialidades/dificuldades na execução da política do homem pelos profissionais de saúde da Atenção Básica. **Metodologia:** estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório, realizado com cinco profissionais da saúde de um município de pequeno porte do noroeste do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, realizado na unidade básica de saúde onde os mesmos atuam, utilizou-se de uma entrevista semiestruturada, com auxílio de gravador. **Resultados e discussão:** os profissionais de saúde referiram ações de saúde pontuais relacionadas, principalmente, ao câncer de próstata. Foram relatadas dificuldades na captação desses homens, que demonstram preconceito, medo e resistência quanto ao entendimento da importância do cuidado com a própria saúde. **Considerações Finais:** acredita-se ser fundamental que a gestão se envolva no processo, capacite os profissionais e busque alternativas criativas para que esta população saia da invisibilidade. Ainda, enfatiza-se a necessidade da implantação de ações embasadas na PNAISH, tanto a nível de prevenção e promoção quanto de recuperação da saúde, tendo em vista processos de saúde já cronificados.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção Primária à Saúde, Pessoal da saúde.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2008 houve um grande marco histórico para a saúde do homem, a criação de uma política que os ampara, instituída pela portaria GM/MS nº 1944 (CHAKORA, 2014). Tal política, com enfoque na população de 20 à 59 anos, tem o objetivo principal de qualificar a atenção em saúde para a população masculina, com vistas à integralidade da atenção, com ações

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS. E-mail: lonatalia936@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Ciências e docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS. E-mail: brunaknob@fema.com.br

voltadas para o autocuidado, considerando a saúde como sendo um direito a todos, como também de cidadania. (BRASIL, 2008).

A este respeito, sabe-se que os homens, em relação as mulheres, procuram menos atendimentos de saúde voltados a prevenção, nas unidades básicas de saúde, buscando com maior frequência os serviços de urgência e emergência, muitas vezes quando os diagnósticos já estão muito avançados (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2019). Neste contexto, atitudes e ações de promoção e prevenção de saúde para a população masculina são pontos que não costumam fazer parte do cotidiano dos homens (FERREIRA *et al.*, 2016).

Vale destacar que são inúmeros os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para atender a população masculina. Nesse sentido, torna-se de suma importância a realização de ações que estimulem a participação destes nos espaços de saúde, principalmente na atenção primária, porém, é fato que os mesmos pouco frequentam as unidades de saúde, o que faz com que estas atividades se tornem difíceis de serem efetuadas (MOREIRA, FONTES, BARBOZA, 2014).

Diante disso, os profissionais de saúde devem estar preparados para atender a esta população e dar a devida atenção aos mesmos, pois muitas das vezes as questões culturais os influenciam a não procurar a assistência precocemente, chegando com a doença já instalada e muitas vezes, cronicada (FERREIRA, MARTINS, RAMOS, *et.al*, 2016). É necessário que o profissional se aproxime destes homens para promover saúde, como na assistência de enfermagem, orientando os mesmos sobre fatores de risco e também de prevenção (NASCIMENTO *et al.*, 2018)

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: **Quais as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica no contexto da saúde do homem no município de Santo Cristo/RS?**

2. OBJETIVOS

Identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica no contexto da saúde do homem no município de Santo Cristo/RS.

Compreender as potencialidades/dificuldades na execução da política do homem pelos profissionais de saúde da Atenção Básica.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida com cinco profissionais (médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) atuantes na Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023, por meio de uma entrevista semiestruturada com a utilização de gravador. Para tal atividade, primeiramente, entrou-se em contato com o coordenador de saúde do município, para solicitar autorização para desenvolvimento da pesquisa. Após, o projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para ser avaliada pelo comitê de ética em pesquisa, obtendo aprovação sob parecer nº 6.316.958 - CAAE: 71425323.6.0000.5354. Em posse desta autorização, a pesquisadora entrou em contato com os sujeitos do estudo, com vistas a agendar a entrevista. Neste dia, após breve apresentação do projeto, os profissionais que aceitaram participar da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

Cabe ressaltar que para a realização desse estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017, artigos 89, 90 e 91, das responsabilidades e deveres e, também, artigos 94 e 98, das proibições, a Resolução 466/12 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que expõe diretrizes sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Para manutenção do anonimato, os participantes foram identificados por nomes fictícios, escolhidos por eles. A análise dos dados foi realizada de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2007).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

No quadro abaixo são apresentados os dados de caracterização das participantes do estudo.

Quadro1– Caracterização dos participantes da pesquisa

| Identificação | Idade | Sexo | Conclusão da graduação | Pós-graduação | Tempo atuação no serviço |
|----------------------|--------------|-------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Maria | 35 anos | F | 2016 | Sim | 5 anos |
| Paula | 23 anos | F | 2018 | Não | 3 anos |
| Pedro | 53 anos | M | 1994 | Sim | 25 anos |
| Carolina | 36 anos | F | 2016 | Sim | 6 anos |
| Cora | 39 anos | F | Não possui | Não | 5 anos |

Fonte: Autores., 2023.

De acordo com o quadro acima podemos observar que a maioria está na faixa de 35 a 39 anos (três pessoas), uma na faixa etária de 23 anos e outro com 53 anos. Quanto ao sexo a maioria pertence ao sexo feminino (quatro pessoas) e uma ao sexo masculino. Referente a graduação a maioria teve seu termino entre 2016 e 2018 (três pessoas), e uma pessoa em 1994 e apenas uma não possui graduação. Referente ao tempo de atuação no serviço a maioria está exercendo sua profissão de três a seis anos (quatro pessoas) sendo um atuante no serviço a cerca de 25 anos.

4.2 O SIGNIFICADO DE SAÚDE DO HOMEM

As necessidades de saúde configuram-se como componente central da produção do cuidado, pois envolvem elementos percebidos como indispensáveis pelo indivíduo para o alcance e a manutenção de boas condições de vida e saúde. Diante disso, é necessário conhecer as necessidades de saúde dos sujeitos tendo por base também as concepções subjetivas, social e historicamente construídas, que podem subsidiar o processo de trabalho em saúde (MAGALHÃES *et al*, 2016).

Nesta perspectiva, para que o processo de trabalho em saúde possa ser planejado e adequadamente executado é fundamental que os profissionais tenham conhecimento e segurança frente as especificidades da população adstrita. A respeito do entendimento frente a saúde do homem, os participantes do estudo afirmaram:

A saúde do homem ela é muito complexa, está associada aos hábitos de vida que ele leva, como alimentação, atividade física e assim como a mulher ou qualquer outro individuo, ele é visto como um todo (MARIA).

Entendo que a saúde do homem é complexa né [...] se a gente ver por um todo não se refere somente a cuidado em questão de exames né, mas a saúde do homem, acho que assim... do mesmo jeito como da mulher é aquele cuidado total né. Não gosto de dizer questão paliativa porque não é isso que a gente trabalha, mas é aquele cuidado primário né que a gente faz aqui, a prevenção né de doenças e o cuidado do homem seria isso, o cuidado total dele tanto mental, órgãos né, enfim, coração [...] o cuidado integral do homem (CAROLINA)

Pode-se perceber, pelas falas dos participantes, a compreensão de que a saúde do homem extrapola o estritamente biológico, passando por questões relacionadas a sua multidimensionalidade. Neste sentido, há de se considerar que a compreensão de saúde difere de pessoa para pessoa e envolve aspectos culturais, econômicos, políticos bem como valores individuais, princípios e crenças, extrapolando a simples análise de ausência de doença (OMS, 1946).

Em contrapartida, percebe-se que alguns membros da equipe multiprofissional discorrem sobre uma visão reduzida acerca da saúde homem, como se este cuidado estivesse estritamente ligado a um órgão humano:

Saúde do homem eu acho que são cuidados específicos voltado pra saúde do homem, assim, questão de próstata né, que são coisas específicas do homem mesmo (PAULA).

Bom, saúde do homem, consiste [...] algumas coisas mais específicas que são então saúde da próstata né... Tem muito câncer de próstata, e sei lá num geral seria isso (PEDRO).

Nesse contexto, acredita-se que muitos profissionais ainda não têm clareza quanto as múltiplas especificidades da saúde masculina. Cabe ressaltar que se corrobora com a ideia de que tal fragilidade também é de responsabilidade da gestão dos serviços, que deve qualificar seus trabalhadores para lidar com o segmento masculino, tendo em vista as constantes mudanças nos perfis epidemiológicos da população, bem como da presença de doenças emergentes e reemergentes. Ainda, considera-se fundamental a construção de uma postura sensível à problemática masculina ainda na academia, por meio da abordagem de conteúdos técnico-científicos os quais promovam uma assistência integral que atenda às complexidades relacionadas às questões de gênero (BECK *et al.*, 2009).

4.3 AÇÕES E PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção primária em saúde possui várias ações que contribuem para o acesso da população com vistas ao princípio da universalidade. Quando se fala em saúde do homem, a AB apresenta várias limitações quando se trata da inserção da população masculina no serviço de saúde, isso por muitas das vezes ocorre devido ao preconceito cultural da sociedade quanto do próprio homem. É necessário pensar no homem com um ser em sua total integralidade, um ser que possui necessidades específicas e autonomia (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Quando se observa as vulnerabilidades masculinas na perspectiva da saúde e bem estar destaca-se a maior porcentagem de óbitos ligados a causas externas, principalmente nos grupos que compreendem a faixa etária de 15 e 29 anos; doenças do aparelho circulatório, seguidas de tumores, doenças do aparelho digestório e, por fim, as doenças do aparelho respiratório. Diante disso, assim como em outros grupos, emerge a importância do desenvolvimento de ações e estratégias específicas de atenção à sua saúde e promoção ao autocuidado voltadas aos homens.

Os participantes deste estudo relatam dificuldades para o desenvolvimento de ações em saúde voltadas a população masculina, que, na maioria das vezes, são limitadas a um mês no ano:

Sendo bem sincera tenho muita dificuldade, aqui tenho muita dificuldade, já tentamos, temos as ações do novembro azul, mas é uma grande minoria que vem atrás disso né, [...] mas a população, ainda masculina exige de muita educação né, pra eles entenderem o porquê, da importância, que é não só com o novembro azul, questão da próstata, temos questões intestinais é, e outras patologias que agravam muito mais o homem do que a mulher [...] (CAROLINA)

A gente tem a campanha do novembro azul né, esse ano a gente fez em conjunto com o outubro rosa, então outubro rosa/novembro azul a gente vai ter uma palestra [...] a gente tenta né captar alguns homens que vem aqui, mas é bem difícil [...] acho que até um pouco de vergonha mesmo (PAULA)

Corroborando com os achados deste estudo, na pesquisa de Vasconcelos *et al.*, (2019) também foram citadas como ações voltadas prioritariamente a população masculina atividades relacionadas ao novembro azul, mês de combate ao câncer de próstata, porém, estas mostraram-se isoladas e descontinuas no restante do ano. Nesse contexto, as ações em saúde acabam por ser insuficientes, tendo em vista também a escassez de recursos materiais e a ambiência inadequada para o atendimento desta parcela da população.

Conforme Vasconcelos *et al* (2019) ainda são escassas as ações voltadas para a população masculina, havendo desinformação quanto a existência de uma política nacional, além várias ações preventivas previstas pela política ainda são pouco presentes nas ESFs, como: pré natal do parceiro, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e ações de educação em saúde específicas. Nesse sentido, apesar da existência de uma política, esforços ainda precisam ser direcionados para a inclusão integral dos homens dentro do SUS, tendo em vista suas especificidades culturais e desafios institucionais e administrativos, ainda considerados como dificultadores para a efetiva implantação da política nacional.

Para Figueiredo *et al* (2011) a maioria das ações que são oferecidas ao público masculino estão dirigidas para o Exame do Antígeno Prostático (PSA), ou também atividades voltadas para o grupo de Hipertensos e Diabéticos, o que apoia os achados deste estudo. Contudo, é imprescindível ressaltar que o câncer de próstata é considerado um problema de saúde pública, haja vista sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, o que torna ações voltadas para essa questão fundamentais. Ainda, é necessário investimento e ações de prevenção, com vistas a minimizar sua incidência e prevalência na população.

Diante disso, acredita-se ser fundamental que os profissionais e os gestores de saúde sejam capacitados para articular a oferta de serviços de atenção ao homem, identificar a realidade de cada ESF e, assim, planejar estratégias inclusivas de atendimento, de forma a contemplar as especificidades da população masculina (VIEIRA *et al.*, 2013).

Há de se considerar ainda que, mesmo que os homens compareçam aos serviços de saúde, muitas vezes suas necessidades não são plenamente atendidas, uma vez que a lógica das ações ainda permanece com carácter curativo e/ou de reabilitação. Nesse sentido, tem-se a importância de refletir sobre as dificuldades, obstáculos e resistências associadas às especificidades do ser homem no seu processo saúde-doença, bem como os desafios para o seu enfrentamento na Atenção Básica (SILVA *et al.*, 2010)

4.4 DESAFIOS NA ATENÇÃO A POPULAÇÃO MASCULINA

A população masculina constrói sua masculinidade apresentando-se com uma imagem de autossuficiência e invulnerabilidade. Isso os leva a negligenciar, muitas vezes, os cuidados com a própria saúde. Diante disso, emerge a necessária compreensão da masculinidade como produto de múltiplos determinantes sociais, o que justifica considerar a saúde do homem para além do olhar estritamente biológico (BRASIL, 2008).

Conforme Schraiber *et al.* (2008) muitos homens têm dificuldade de reconhecer suas necessidades de saúde, rejeitando a possibilidade de adoecer, sustentando a questão cultural de seu papel social de provedor e de herói. Nesse contexto pouco favorável, acrescenta-se a organização de serviços de saúde historicamente estruturados para atender mulheres e crianças, com horários de funcionamento coincidindo com as jornadas laborais. Tal situação dificulta o atendimento dos homens, referências sociais de trabalhadores.

Nesta perspectiva, inúmeros são os desafios enfrentados pela equipe de saúde na captação e atendimento da população masculina, como pode ser observado na fala de Maria:

Maior desafio é trazer essa população masculina até a unidade de saúde, pois o homem, ele procura somente o atendimento médico quando realmente precisa, e isso dificulta muito a saúde preventiva do homem (MARIA).

Ainda, o preconceito e o medo relacionado ao adoecimento fazem com que muitos dos homens busquem o serviço de saúde apresentando um quadro já crônico:

Eu acho que é mais essa questão do preconceito, eles quando vem procurar as vezes, as vezes eles vem mais tarde, então as vezes já tem algum problema já mais avançado [...] Eu acho que é mais essa questão do preconceito que faz com que eles venham procurar o serviço de saúde muito tarde, as vezes [...] se tem alguma doença já tá num grau mais avançado (PAULA).

Olha, o homem normalmente é um pouquinho mais resistente, mais preconceituoso do que a mulher né, então ele precisa começar a dar problema para ele começar a procurar ajuda né ou procurar um recurso [...] o homem tem que quase chegar no ponto da dor, ou chegar no ponto da dor pra ir procurar né (PEDRO).

Para Gomes e Nascimento (2009) há uma cobrança, socialmente edificada, de que o homem seja físico e psicologicamente forte, o que resulta em um indivíduo que rejeita cuidar de si, postergando ou negando tratamentos preventivos e de promoção e de proteção da saúde. Neste sentido, o processo de adoecimento torna-se de difícil aceitação e, em muitos casos, não há a adoção, na prática, de comportamentos preventivos, o que resulta em maiores riscos.

Acredita-se que a unidade básica de saúde possa ser transformada em um espaço mais diversificado, facilitando a inclusão da população masculina, uma vez que a atenção à saúde é um direito de todos. Tal transformação pode partir da organização de uma agenda de serviço

baseada nas necessidades e demandas detectadas na comunidade usuária (JULIÃO e WEIGELT, 2011).

Quando falamos em adoecimento masculino, podemos destacar a próstata, que é considerado um grave problema de saúde pública, devido a sua incidência de mortalidade o mesmo é considerado o segundo mais comum entre os homens. Por muitas das vezes essa doença se desenvolve de maneira assintomática, podendo levar a crença de que se o mesmo não apresenta sintomas, não está doente (GOMES *et al*, 2008).

Os participantes deste estudo citam que a realização de exames preventivos, em especial os relacionados à próstata, costumam ser evitados pelos homens, em virtude de questões culturais, de preconceito e medo:

Eu acho que isso é algo que nós trazemos há anos, questão cultural, né essa dificuldade deles entenderem que alguns exames né precisam ser feitos, que são as vezes um pouco invasivos (como o toque retal), que eles não querem, que isso não vai mexer com a masculinidade dele [...] (CAROLINA)

Principalmente para os (homens) acima de 40 anos. Tentar fazer com que eles realizem o PSA. [...] Eles ainda têm preconceito. O preconceito e o medo de os demais saberem que: eu fui lá e fiz o exame da próstata, como eles dizem, que é o toque [...] (CORA)

A este respeito, Gomes *et al.*, (2008) referem que, para muitos homens, o exame de toque retal pode não ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar de forma precoce o câncer de próstata. Esse exame não toca apenas na próstata. Ele perpassa aspectos simbólicos do ser homem que podem inviabilizar diversos cuidados em saúde. Nesse sentido, o toque pode ser simbolicamente visto como uma violação da masculinidade, uma vez que se associa à penetração sexual.

Segundo Araújo *et al.*, (2014) muitos homens demonstram insegurança e resistência quanto a realização do exame do PSA, pelo fato de o confundirem com o exame de toque retal. Nesse contexto, é importante que as questões de constrangimento e vergonha sejam trabalhadas pelos profissionais de saúde de forma contínua.

No estudo de Moraes, Oliveira e Silva (2017) o preconceito quanto a realização do exame de toque também foi citado como desafio quanto se pensa em saúde do homem. Nesse contexto, para as autoras, existe dificuldade em aceitar o método de diagnóstico toque retal pela visão de “invasão” de um espaço próprio e pessoal, que não deve ser explorada. Assim, o

preconceito, a vergonha e o medo são os principais motivos para a negligência no cuidado com a próstata, sendo considerados potentes inibidores do autocuidado.

Apesar das concepções culturais de invulnerabilidade, tem-se avançado no acompanhamento da saúde como forma de prevenção e manutenção da vida dos homens. Destarte, compreende-se que o desconforto é uma sensação real, contudo, a prevenção é fundamental. A educação e a conscientização no que diz respeito aos exames e a saúde de forma geral é imprescindível para uma mudança real do pensamento social (MORAES, OLIVEIRA e SILVA, 2017).

Assim, a educação em saúde voltada para as especificidades dos homens e os cuidados inerentes a ela são temas que devem ser tratados em diferentes contextos. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental, que também perpassa pela compreensão das singularidades de gênero, pelo acolhimento e pela empatia. A construção de espaços de saúde que atendam suas especificidades deve ser reforçada. Compreensão, educação e reversão de tabus são os maiores desafios (MORAES, OLIVEIRA e SILVA, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível identificar diferentes perspectivas frente ao entendimento de saúde do homem. Alguns profissionais a percebem de forma holística, enquanto outros a categorizam como intrinsicamente ligada ao órgão próstata. Ainda, os relatos sugerem que apesar de diversos esforços para captar e trazer estes homens a unidade de saúde, questões culturais relacionadas ao preconceito, medo e vergonha são entraves importantes que afastam a população masculina dos cuidados em saúde.

Diante da fala dos profissionais identificou-se que as ações para este público em específico permanecem pontuais e pouco efetivas, pautadas por campanhas que ocorrem a nível nacional. Nesse sentido, acredita-se ser fundamental que a gestão também se envolva no processo, capacite os profissionais e busque alternativas criativas para que esta população saia da invisibilidade.

Destarte, cabe ressaltar a importância da enfermagem no acolhimento e fortalecimento de vínculo com estes homens, além da necessidade de que ações embasadas pela PNAISH sejam implementadas, tanto a nível de prevenção e promoção quanto de recuperação da saúde, tendo em vista processos de saúde já cronificados.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. G.; LIMA, G. A. F.; HOLANDA, C. S. M.; CARVALHO, J. B. L.; CÂMARA, A. G. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. **Rev. De Enfermagem UFPE on line**, Recife, p. 264-271, fev 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Server/Downloads/wandenf,+Art+05.+5777-49172-1-ED+ORG+PT%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Server/Downloads/wandenf,+Art+05.+5777-49172-1-ED+ORG+PT%20(5).pdf) Acesso em: outubro 2023.
- BECK, C. L. C.; LISBÔA, R. L.; TAVARES, J. P.; SILVA, R. M.; PRESTES, F. C. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, p. 54-61, 20 out. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5102/6561> Acesso em: outubro 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: Princípios e Diretrizes. **Ministério da Saúde**, Brasília, p 40, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf Acesso em: outubro 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 20 nov. 2021.
- CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, p. 559, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YT4pgHZWTmrzVRdmCn8bTLw/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,27%20de%20agosto%20de%202009>. Acesso em: 13 out 2021.
- FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p 935- 944,

2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700025> Acesso em: outubro 2023.

FERREIRA, J. I. C.; et.al. Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ.**, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7631/20390>. Acesso em: 16 out. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 901-911, mai. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500003> Acesso em: outubro 2023.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1975-1984, 13 nov. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033> Acesso em: outubro 2023

Governo de Santa Catarina. Secretária de Estado da Saúde. **Política de Saúde do Homem completa 10 anos**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1641-noticias-2019/10779-politica-de-saude-do-homem-completa-dez-anos>. Acesso em: 18 out 2021.

JULIAO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção á Saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.1, n.2, p. 144-152, 22 mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976922400> Acesso em: outubro 2023

LEITE, M. C. M.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. J. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. **Rev Med Hered**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 230-235, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000400003 Acesso em: outubro 2023

MAGALHÃES, A. H. R.; SILVA, M. A. M.; GUIMARÃES, R. X.; PARENTE, J. R. F.; PEREIRA, I. H.; VASCONCELOS, M. I. O. Necessidades de saúde das mulheres feirantes: acesso, conexão e acolhimento como práticas integrais. **Rev Gaúcha Enferm**, p. 01-07, 05 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0026> Acesso em: outubro 2023.

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**, p. 615-621; 2014. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ean/a/L3xtvr9GSMGK4YxMgGhMTZd/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Resultados%3A%20Os%20achados%20revelam%20que,sobre%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de> . Acesso em: 18 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ, **Editora Vozes**, p 81, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> Acesso em: junho 2023

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mai. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018> Acesso em: outubro 2023.

SILVA, S. O. Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem. [dissertação]. **Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, p. 01-98, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7330> Acesso em: outubro 2023

VASCONCELOS, I. C. B. L.; PRESTES, J. Y. D. N.; RIBEIRO, R. R. S.; LIMA, S. J. L.; FARIAS, S. D. C. F.; BARBOSA, L. D. S.; VASCONCELOS, A. C.; DUQUE, M. A. A. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 9, p. 16340-16355, 26 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-185> Acesso em: outubro 2023.

VIEIRA, K. L. D.; COSTA, C. F. S.; GOMES, V. L. O.; BORBA, M. R. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura.

Esc Anna Nery, mar. 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S1414-](https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017)

[81452013000100017](https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017) Acesso em: outubro 2023

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova Iorque, p.01- 08, 1946.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf Acesso em: outubro 2023.