



B1

ISSN: 2595-1661

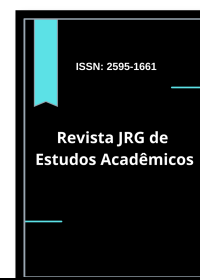
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Assistência de enfermagem ao homem na atenção primária: revisão integrativa

Nursing care for men in primary health care: integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1136

ARK: 57118/JRG.v7i14.1136

Recebido: 29/04/2024 | Aceito: 23/05/2024 | Publicado *on-line*: 24/05/2024

### Maria Eduarda Amorim da Silva<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-2202-3848>

<http://lattes.cnpq.br/1597204350479563>

Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, AL, Brasil

E-mail: maria.eduarda.amorim1@hotmail.com

### Nilda Adelia Cavalcante Silva Filha<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-9359-8532>

<http://lattes.cnpq.br/7596353685848810>

Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, AL, Brasil

E-mail: nildaadelia04@gmail.com

### Manoel Holanda Soares<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2001-4587>

<http://lattes.cnpq.br/0223546885405084>

Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, AL, Brasil

E-mail: Manoelholanda17@hotmail.com

## Resumo

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel central na ampliação do acesso, vínculo e resolubilidade da atenção à saúde da população masculina. A Estratégia Saúde da Família promoveu expansão significativa da cobertura da APS nas últimas décadas, embora persistam desigualdades regionais e lacunas na equidade de gênero. **OBJETIVO:** Descrever as contribuições e desafios da assistência de enfermagem na atenção integral à saúde do homem na APS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, SciELO e BDNF no período 2010-2022. Utilizaram-se os descritores “atenção primária à saúde” AND “saúde do homem” AND “enfermagem”. Após triagem, 15 artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados e submetidos à leitura na íntegra para extração e análise temática dos resultados. **RESULTADOS:** Evidenciou-se maior mortalidade masculina por causas evitáveis, estilo de vida pouco saudável, barreiras de acesso relacionadas a horários, ambiência e despreparo profissional. As principais contribuições foram consultas de enfermagem, grupos

<sup>1</sup> Graduação em andamento em Enfermagem pela Faculdade São Vicente, FASVIPA, Brasil.

<sup>2</sup> Graduação em andamento em Enfermagem pela Faculdade São Vicente, FASVIPA, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro formado pela Faculdade CESMAC do Sertão (2016); Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino e Formação de Professores - PPGEFOP - UFAL, Pós-Graduado em Psicopedagogia Institucional pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa - FERA (2019); Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Integrada de Patos - FIP; Educação do Campo e Sustentabilidade - UNEAL (2020), Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde pela DNA Pós-graduação (2022), Auditoria em Serviços de Saúde DNA Pós-graduação (2022), Docência para a Educação Profissional e Tecnológica (DocentEPT) pelo Instituto Federal do Espírito Santo (2022), Linguagens, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho pela Universidade Federal do Piauí (2023), Enfermagem em Saúde da Mulher DNA Pós-graduação (2022). Graduado em Letras - Português pela Universidade Aberta do Brasil - IFAL; Graduando em Fonoaudiologia pela UniFATECIE (2022), Graduando em Pedagogia pela UniFatecie (2022).

educativos, busca ativa e acolhimento humanizado. Persistem desafios como adequação de horários e ambiência, capacitação profissional, integração da equipe, construção de redes e avaliação das políticas públicas. **CONCLUSÃO:** Avanços importantes ocorreram na atenção integral à saúde do homem na APS, embora lacunas persistam na equidade e integralidade do cuidado, requerendo estratégias para melhoria continuada da assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde do Homem. Enfermagem.

### **Abstract**

*INTRODUCTION: Primary Health Care (PHC) plays a central role in expanding access, bonding and resoluteness of health care for the male population. The Family Health Strategy has promoted significant expansion of PHC coverage in recent decades, although regional inequalities and gaps in gender equity persist. OBJECTIVE: To describe the contributions and challenges of nursing care in comprehensive men's health care in PHC. MATERIALS AND METHOD: This is an integrative literature review in the LILACS, SciELO and BDNF databases from 2010-2022. The descriptors "primary health care" AND "men's health" AND "nursing" were used. After screening, 15 articles that met the inclusion criteria were selected and submitted to full reading for extraction and thematic analysis of results. RESULTS: Higher male mortality from preventable causes, unhealthy lifestyles, access barriers related to schedules, facilities and professional unpreparedness were evidenced. The main contributions were nursing consultations, educational groups, active search and humanized reception. Challenges such as adequacy of schedules and facilities, professional training, team integration, networking and evaluation of public policies persist. CONCLUSION: Important advances have occurred in comprehensive men's health care in PHC, although gaps remain in equity and integrality of care, requiring strategies to continuously improve nursing care.*

**Keywords:** Primary Health Care. Men's Health. Nursing

## **1. Introdução**

A atenção primária à saúde (APS) desempenha um papel central nos sistemas de saúde contemporâneos, representando muitas vezes o primeiro contato dos indivíduos e famílias com a rede de serviços e o principal lócus para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, entre outros valores fundamentais do campo da saúde coletiva (STARFIELD, 2002).

A declaração de Alma-Ata em 1978 constitui um marco histórico de reconhecimento da importância estratégica da APS para alcançar a meta "Saúde para todos no ano 2000" (OPAS, 2019). Preconizou a reorientação dos sistemas nacionais de saúde com base na APS, fomentando o ideário da justiça social e do direito universal à saúde. Consagrou valores como a equidade, participação comunitária, intervenção sobre os determinantes sociais e econômicos da saúde, multiprofissionalidade e uso apropriado de tecnologias (OPAS, 2019).

No Brasil, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 incorporou princípios doutrinários congruentes com esse ideário de promoção da saúde e humanização das práticas. Entre as diretrizes do SUS, destacam-se a universalidade, integralidade e equidade na provisão de ações e

serviços. O desenvolvimento da APS no país ganha novo impulso a partir da criação do Programa Saúde da Família em 1994, posteriormente ampliado e consolidado como uma política de Estado denominada Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANDRADE et al., 2012).

A ESF promoveu significativa expansão da cobertura da APS no Brasil nas últimas décadas, aproximando a atenção à saúde das famílias e comunidades. Sua estratégia de inserção no território com equipe multiprofissional, entre outros fatores, confere posição privilegiada para desenvolver cuidados contínuos, integrais e contextualizados às necessidades de saúde da população (FACCHINI et al., 2006).

Dentre os diferentes profissionais inseridos nas equipes da ESF, o enfermeiro possui múltiplas atribuições nos processos de trabalho da APS, atuando na atenção clínica direta, gestão dos serviços, formação de recursos humanos, formulação de políticas locais, educação em saúde, vigilância epidemiológica e sanitária, mobilização comunitária e participação popular em saúde, pesquisa, avaliação e planejamento em saúde, entre outras atividades essenciais para o funcionamento das UBS (ANDRADE et al., 2012).

### **1.1 Expansão e consolidação da Estratégia Saúde da Família**

A partir da criação do PSF em 1994 no contexto das reformas dos anos 1990, a APS ganha centralidade na agenda política do SUS, passando de uma cobertura de aproximadamente 10% da população na década de 1980 para 64% em 2016, o equivalente a 123 milhões de usuários cadastrados em equipes de Saúde da Família. Essas equipes estão presentes em mais de 95% dos municípios brasileiros (DUNCAN et al., 2018).

A ampliação da cobertura se deu de forma acelerada nos primeiros dez anos após a criação do PSF, passando de uma cobertura nominal de 3,2% em 1998 para 46,5% em 2008. Esse rápido incremento se relaciona a fatores como crise do modelo tradicional, compromisso político de gestores, financiamento federal, entre outros. Nas duas últimas décadas o crescimento foi menos acentuado, oscilando em torno de 64% da população coberta, com variações regionais significativas (DUNCAN et al., 2018).

Além da expansão quantitativa, pesquisadores também reconhecem avanços qualitativos associados à maior consolidação da ESF como modelo de APS no Brasil. Entre eles estão o maior direcionamento para as populações mais vulneráveis, ampliação das equipes multiprofissionais, aprimoramento dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação, maior articulação em redes de serviços, incremento da coordenação do cuidado e longitudinalidade, entre outros aspectos (DUNCAN et al., 2018).

### **1.2 Atributos e resultados da Atenção Primária à Saúde**

Na literatura internacional sobre avaliação de sistemas de saúde, alguns atributos passaram a ser considerados indicadores-chave da presença e consolidação da APS em um dado sistema de saúde. São eles: primeiro contato (acessibilidade), longitudinalidade (vínculo), integralidade, coordenação, centralidade na família e orientação para a comunidade. A presença desses atributos se relaciona à maior resolubilidade da atenção e a melhores resultados em saúde (STARFIELD, 2002).

Um estudo internacional desenvolvido em 11 países europeus avaliou a presença desses atributos nos respectivos sistemas de APS. O Brasil obteve o maior escore médio de APS (PAA=6,75), evidenciando o grau de institucionalização e abrangência da ESF no país. As maiores pontuações foram em integralidade,

coordenação e orientação para a comunidade. A longitudinalidade e a orientação familiar foram avaliadas como moderadas (MACINKO et al., 2019).

A literatura tem evidenciado resultados positivos da APS sobre a saúde das populações a partir de estudos que comparam contextos com modelos consolidados de atenção primária e locais com sistemas de saúde hospitalocêntricos e fragmentados. Dentre os principais resultados associados à maior cobertura e consolidação da APS estão a redução das hospitalizações por condições sensíveis à atenção básica, melhor resposta às necessidades de saúde, melhores resultados em saúde da mulher e da criança e maior equidade (STARFIELD, 2002).

No caso do Brasil, municípios com cobertura de ESF mais elevada apresentaram menor mortalidade infantil, menor mortalidade por causas sensíveis à atenção básica e maior número de consultas pré-natal (AQUINO et al., 2009). Pesquisas também tem demonstrado o papel da APS na redução de internações e maior focalização em grupos vulneráveis (RONCALLI, 2019).

### **1.3 População masculina e Atenção Primária à Saúde**

A população masculina representa um desses grupos em situação de maior vulnerabilidade frente aos agravos e ao sistema de saúde, com evidências de que os homens buscam menos os serviços de atenção primária e especializada, realizam menos exames preventivos e adotam comportamentos mais nocivos à saúde. Apresentam piores indicadores do que as mulheres, como maior mortalidade por causas evitáveis e menor expectativa de vida (GOMES et al., 2011).

Essa situação tem sido atribuída à maior exposição ocupacional a riscos, barreiras ao reconhecimento e expressão de necessidades de cuidado entre os homens, dificuldades no acesso aos serviços pelo horário de funcionamento e organização do trabalho com foco materno-infantil, entre outros fatores socioculturais e institucionais que produzem iniquidades de gênero em saúde (FIGUEIREDO, 2008).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro e da ESF na APS é estratégica para a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde e aprimoramento da atenção às suas necessidades específicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reforça o papel da APS na qualificação do cuidado e redução das iniquidades de gênero no campo da saúde (BRASIL, 2008).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as contribuições e desafios da assistência de enfermagem na atenção à saúde da população masculina na APS, de forma a subsidiar o aprimoramento das práticas de cuidado e a formulação de estratégias para superar as barreiras ainda existentes na garantia da equidade e integralidade do cuidado.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central nos sistemas de saúde contemporâneos, representando em muitos casos o primeiro contato dos indivíduos e famílias com a rede de serviços e o principal lócus para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (STARFIELD, 2002).

A declaração de Alma-Ata em 1978 constituiu um marco histórico no reconhecimento da importância estratégica da APS para alcançar a meta “Saúde para

Todos no ano 2000”. Preconizou a reorientação dos sistemas nacionais de saúde com base na APS, fomentando o ideário da justiça social e do direito universal à saúde (OPAS, 2019). Consagrou valores como a equidade, participação comunitária, intervenção sobre os determinantes sociais e econômicos da saúde, multiprofissionalidade e uso apropriado de tecnologias (OPAS, 2019).

No Brasil, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 incorporou princípios doutrinários congruentes com esse ideário de promoção da saúde e humanização das práticas. Entre as diretrizes do SUS, destacam-se a universalidade, integralidade e equidade na provisão de ações e serviços. O desenvolvimento da APS no país ganha novo impulso a partir da criação do Programa Saúde da Família em 1994, posteriormente ampliado e consolidado como uma política de Estado denominada Estratégia Saúde da Família (ESF).

A partir da criação do Programa Saúde da Família em 1994 no contexto das reformas dos anos 1990, a APS ganha centralidade na agenda política do SUS, passando de uma cobertura de aproximadamente 10% da população na década de 1980 para 64% em 2016, o equivalente a 123 milhões de usuários cadastrados em equipes de Saúde da Família. Essas equipes estão presentes em mais de 95% dos municípios brasileiros (DUNCAN et al., 2018).

A ampliação da cobertura se deu de forma acelerada nos primeiros dez anos após a criação do PSF, passando de uma cobertura nominal de 3,2% em 1998 para 46,5% em 2008 (DUNCAN et al., 2018). Esse rápido incremento se relaciona a fatores como crise do modelo tradicional, compromisso político de gestores, financiamento federal, entre outros. Nas duas últimas décadas o crescimento foi menos acentuado, oscilando em torno de 64% da população coberta, com variações regionais significativas.

Além da expansão quantitativa, pesquisadores também reconhecem avanços qualitativos associados à maior consolidação da ESF como modelo de APS no Brasil (FACCHINI et al., 2006). Entre eles estão o maior direcionamento para as populações mais vulneráveis, ampliação das equipes multiprofissionais, aprimoramento dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação, maior articulação em redes de serviços, incremento da coordenação do cuidado e longitudinalidade, entre outros aspectos.

## 2.2 Atributos e resultados da Atenção Primária à Saúde

Na literatura internacional sobre avaliação de sistemas de saúde, alguns atributos passaram a ser considerados indicadores-chave da presença e consolidação da APS em um dado sistema de saúde (STARFIELD, 2002). São eles: primeiro contato (acessibilidade), longitudinalidade (vínculo), integralidade, coordenação, centralidade na família e orientação para a comunidade. A presença desses atributos se relaciona à maior resolubilidade da atenção e a melhores resultados em saúde.

Um estudo internacional desenvolvido em 11 países europeus avaliou a presença desses atributos nos respectivos sistemas de APS (MACINKO et al., 2019). O Brasil obteve o maior escore médio de APS, evidenciando o grau de institucionalização e abrangência da ESF no país. As maiores pontuações foram em integralidade, coordenação e orientação para a comunidade. A longitudinalidade e a orientação familiar foram avaliadas como moderadas.

A literatura tem evidenciado resultados positivos da APS sobre a saúde das populações (STARFIELD, 2002) a partir de estudos que comparam contextos com modelos consolidados de atenção primária e locais com sistemas de saúde hospitalocêntricos e fragmentados. Dentre os principais resultados associados à

maior cobertura e consolidação da APS estão a redução das hospitalizações por condições sensíveis à atenção básica, melhor resposta às necessidades de saúde, melhores resultados em saúde da mulher e da criança e maior equidade.

No caso do Brasil, municípios com cobertura de ESF mais elevada apresentaram menor mortalidade infantil, menor mortalidade por causas sensíveis à atenção básica (AQUINO et al., 2009) e maior número de consultas pré-natal. Pesquisas também tem demonstrado o papel da APS na redução de internações e maior focalização em grupos vulneráveis.

A população masculina representa um desses grupos em situação de maior vulnerabilidade frente aos agravos e ao sistema de saúde, com evidências de que os homens buscam menos os serviços de atenção primária e especializada, realizam menos exames preventivos e adotam comportamentos mais nocivos à saúde (GOMES et al., 2011). Apresentam piores indicadores do que as mulheres, como maior mortalidade por causas evitáveis e menor expectativa de vida.

Essa situação tem sido atribuída à maior exposição ocupacional a riscos, barreiras ao reconhecimento e expressão de necessidades de cuidado entre os homens, dificuldades no acesso aos serviços pelo horário de funcionamento e organização do trabalho com foco materno-infantil, entre outros fatores socioculturais e institucionais que produzem iniquidades de gênero em saúde (FIGUEIREDO, 2008).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro e da ESF na APS é estratégica para a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde e aprimoramento da atenção às suas necessidades específicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reforça o papel da APS na qualificação do cuidado e redução das iniquidades de gênero no campo da saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, reduzindo a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população (BRASIL, 2009).

Essa política reconhece os homens como um grupo populacional vulnerável e propõe estratégias para enfrentar e modificar a situação de exclusão dos homens em relação ao cuidado em saúde (BRASIL, 2008). Entre os princípios que orientam essa política estão a promoção da saúde integral do homem, a humanização e respeito às especificidades de gênero e orientação sexual, a articulação entre assistência e promoção da saúde e o fortalecimento da participação social.

As diretrizes visam ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, qualificar a assistência e promover ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos. Destaca-se o fortalecimento da APS para desenvolver práticas de cuidado que atendam às necessidades específicas dos homens, promovendo a equidade de gênero.

### **2.3 Determinantes sociais da saúde do homem**

Os determinantes sociais da saúde (DSS) consistem em um conjunto de fatores individuais, culturais, socioeconômicos e ambientais que influenciam a ocorrência de problemas e agravos na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No caso dos homens, destacam-se como DSS: normas de gênero hegemônicas que valorizam a virilidade, força e coragem, levando à exposição a comportamentos de risco; dificuldade em reconhecer necessidades de cuidado em saúde; baixa utilização dos serviços preventivos; exposição a situações de violência e acidentes; estilo de vida pouco saudável; condições precárias de trabalho.

A perspectiva dos DSS implica que os agravos em saúde resultam da interação entre essas múltiplas dimensões, não podendo ser reduzidos a uma causalidade única. Requer abordagem ampliada e intersetorial para a promoção da saúde.

Dados epidemiológicos mostram que os homens apresentam menor expectativa de vida em comparação às mulheres em todas as regiões do mundo. Em 2019, a esperança de vida ao nascer era de 73 anos para homens e 80 anos para mulheres no Brasil (OPAS, 2022).

Além disso, observa-se maior mortalidade masculina por causas consideradas evitáveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, cirrose e causas externas como acidentes e violências. Os homens também buscam menos os serviços de atenção primária e realizam menos exames periódicos de saúde (GOMES et al., 2011).

Comportamentos prejudiciais à saúde são mais frequentes na população masculina, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, dieta não saudável e sedentarismo. Também se observam taxas mais elevadas de mortalidade por acidentes de trânsito e violências interpessoais.

No Brasil, as principais causas de mortalidade na população masculina são as doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. Por sua magnitude, as mortes por causas externas se destacam pelo seu potencial de prevenção (OPAS, 2022).

#### **2.4 Vulnerabilidades e iniquidades de gênero na saúde do homem**

O adoecimento e morte precoces por causas evitáveis entre os homens refletem situações de vulnerabilidade vinculadas a construções de gênero, riscos ocupacionais, comportamentos prejudiciais à saúde, barreiras de acesso aos serviços, entre outros fatores (FIGUEIREDO, 2008).

Aspectos socioculturais estão implicados nesse cenário, como a noção de invulnerabilidade, que leva os homens a se exporem mais a situações de risco e a negarem a dor e a doença (BRASIL, 2008). Outros elementos são a dificuldade em reconhecer necessidades de cuidado em saúde e a valorização de comportamentos de risco associados ao modelo hegemônico de masculinidade.

As instituições de saúde também reproduzem lógicas que reforçam a distância dos homens em relação aos serviços, como horários de funcionamento rígidos, ambiência feminilizada, profissionais despreparados para essa população e modelo centrado na saúde materno-infantil (GOMES et al., 2011).

Persiste assim uma lacuna importante entre necessidades de saúde e utilização de serviços pela população masculina, o que se expressa nas iniquidades de gênero em indicadores de morbimortalidade.

Frente a esse cenário de vulnerabilidades e agravos, algumas iniciativas de políticas públicas foram desenvolvidas nas últimas décadas visando ampliar o cuidado integral em saúde para a população masculina no Brasil (BRASIL, 2009). Em 2004, foi criada a Área Técnica de Saúde do Homem no Ministério da Saúde, com o objetivo de desenvolver políticas específicas para essa população. Posteriormente, em 2008, o Ministério da Saúde publicou um documento propondo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), visando promover a reorganização dos serviços para facilitar o acesso dos homens, com horários alternativos, ambiência acolhedora, capacitação profissional e ações intersetoriais.

No ano seguinte, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi efetivamente instituída por meio de portaria ministerial, formalizando o reconhecimento dos homens como grupo populacional vulnerável e estabelecendo

importantes estratégias para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, qualificar o cuidado prestado pelas equipes, reduzir riscos e agravos específicos deste grupo por meio de ações de promoção, prevenção e assistência, e promover a equidade de gênero na atenção integral à saúde.

Em 2011, diversas ações em saúde voltadas para a população masculina foram incorporadas no Plano Nacional de Saúde 2012-2015, respaldadas nos princípios e diretrizes estabelecidos pela política específica. Mais recentemente, em 2013, nova portaria foi publicada para regulamentar e detalhar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essas iniciativas expressam avanços relevantes na formulação de políticas públicas voltadas para as necessidades particulares de saúde da população masculina.

A Atenção Primária à Saúde possui papel central na mudança do panorama da saúde da população masculina, podendo ampliar o acesso, vínculo e resolubilidade da atenção. Para isso, deve incorporar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, contemplando a promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência integral e estímulo à participação social da população masculina (BRASIL, 2009).

Diante das barreiras socioculturais e institucionais que dificultam a procura dos homens pelos serviços, a atenção primária precisa se moldar às necessidades deles, com ações proativas dos profissionais para busca dos usuários, diálogo acolhedor, ambiência inclusiva, entre outras estratégias que facilitem o acesso desta população historicamente excluída (GOMES et al., 2011).

Também é fundamental superar o modelo biomédico e fragmentado, atuando de forma integral sobre os determinantes sociais de saúde e as iniquidades de gênero que geram adoecimento e mortes precoces nos homens por causas evitáveis.

## **2.5 Ações de enfermagem na atenção integral à saúde do homem**

Considerando o contexto epidemiológico e sociocultural dos homens e as diretrizes propostas pela PNAISH, diversas ações de enfermagem podem contribuir para ampliar o acesso dos homens e qualificar o cuidado integral prestado a essa população na Atenção Primária à Saúde (TAVARES et al., 2016).

Entre as principais atividades destacam-se a realização de consultas de enfermagem periódicas para avaliação clínica apropriada, solicitação de exames complementares quando necessário, fornecimento de orientações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, e acompanhamento contínuo dos usuários, estabelecendo vínculo e longitudinalidade na atenção (NASCIMENTO et al., 2018).

Outra frente de atuação é o rastreamento precoce de agravos crônicos prevalentes na população masculina, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e diferentes tipos de neoplasias.

O enfermeiro também desempenha papel primordial na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos homens, abrangendo planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS, investigação de disfunções sexuais, exames urológicos, entre outros cuidados.

Ações de educação em saúde também são estratégicas para abordar temas como alimentação saudável, prática regular de atividade física, riscos associados ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, saúde mental masculina, prevenção de acidentes e violências interpessoais.

O enfermeiro deve ainda identificar e manejar situações de violência doméstica e exploração sexual envolvendo homens. A busca ativa de indivíduos faltosos ou em



situação de maior risco e vulnerabilidade para doenças e agravos é outra frente relevante.

O trabalho interdisciplinar com outros profissionais da equipe de saúde e a articulação com diferentes serviços da rede de atenção são fundamentais para integrar as ações e alcançar cuidado ampliado e resolutivo.

O registro adequado das informações para monitoramento dos indicadores e avaliação das ações implementadas também deve ser considerado.

O planejamento e implementação dessas atividades devem considerar as vulnerabilidades, comportamentos de risco e principais demandas de saúde prevalentes entre a população masculina local, de forma a garantir integralidade e maior impacto das intervenções.

## **2.6 Acolhimento na atenção à saúde do homem**

O acolhimento consiste em estratégia de reorientação dos processos de trabalho em saúde, buscando atender os usuários de modo universal e resolutivo desde a chegada aos serviços. Alguns elementos fundamentais são a escuta qualificada, classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades (BRASIL, 2010).

Na população masculina, o acolhimento humanizado e livre de estereótipos de gênero pode favorecer o reconhecimento das necessidades de saúde, vínculo com os serviços e orientação aos fluxos de cuidado mais adequados para cada usuário (GOMES et al., 2011).

Diante de uma demanda espontânea do homem à UBS, o enfermeiro deve escutar com atenção e empatia, fazer busca ativa de queixas e necessidades, classificar risco, se necessário realizar procedimentos de enfermagem e encaminhar para atendimento médico ou de outros profissionais quando requerido (SANTOS et al., 2007).

## **2.7 Busca ativa na Atenção Primária à Saúde**

A busca ativa consiste em estratégia proativa dos serviços para identificar no território pessoas em situações de risco e necessidade de atenção à saúde que não procuram espontaneamente os serviços (SIQUEIRA et al., 2022).

Em relação aos homens, a busca ativa é importante para: identificar faltosos; convocar para exames periódicos de rastreamento; investigar situações de abandono do pré-natal pelo parceiro; e detectar condições ou agravos que requerem acompanhamento, como hipertensão e diabetes descompensados (CECILIO, 2001).

O enfermeiro deve coordenar essa busca ativa no território em articulação com os ACS e outros profissionais da equipe. Pode utilizar visitas domiciliares, contato telefônico, mobilização comunitária e parcerias institucionais (CECILIO, 2001).

## **2.8 Trabalho interdisciplinar e em rede na atenção ao homem**

A abordagem integral à saúde do homem requer trabalho em equipe interdisciplinar, com profissionais de diferentes formações atuando de modo colaborativo e horizontal na APS (GOMES et al., 2011).

O enfermeiro deve buscar a interação com médico, dentista, psicólogo, assistente social, entre outros profissionais da UBS para construção compartilhada de projetos terapêuticos, superando a fragmentação do cuidado (SCHRAIBER et al., 2010).

Também é essencial a atuação em rede, articulando ações da APS com atenção especializada, urgência e emergência, assistência hospitalar, serviços de

saúde mental, instituições de justiça e segurança pública, organizações sociais, entre outros componentes das redes de atenção e intersetoriais (MATTOS, 2001).

### 3. Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método amplo que permite sintetizar e analisar dados da literatura sobre determinado tema de maneira sistemática. Possibilita reunir e sumarizar o conhecimento científico já produzido, contribuindo para o aprofundamento do objeto investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e BDEFN. Foram utilizados os descritores "atenção primária à saúde" AND "saúde do homem" AND "enfermagem" e seus correspondentes em inglês health primary care AND men's health AND nursing.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2010 a 2022. Foram excluídos estudos que não respondiam ao objetivo proposto, teses, dissertações e estudos repetidos nas bases de dados.

A busca foi realizada em fevereiro de 2023 por dois pesquisadores de forma independente. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 15 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos. Os textos completos foram submetidos à leitura na íntegra para extração e categorização dos resultados.

Para análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011). Os resultados foram agrupados em categorias temáticas relacionadas ao objetivo do estudo.

### 4. Resultados e Discussão

#### 4.1 Síntese dos estudos selecionados

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais artigos selecionados para esta revisão integrativa quanto aos objetivos, delineamento metodológico e principais resultados e conclusões.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados sobre assistência de enfermagem ao homem na atenção primária à saúde.

Título/Autor(es)/Ano	Objetivo	Método	Principais Resultados/Conclusões
Atenção primária à saúde e atenção primária masculina: entraves e perspectivas de integração (MENDES et al., 2018)	Analisar entraves e perspectivas para integração entre atenção primária e atenção primária masculina.	Revisão integrativa de literatura	Identificou barreiras socioculturais e institucionais que dificultam integração da atenção ao homem na APS.
Ações de enfermagem para integralidade do cuidado ao homem na	Descrever contribuições de enfermeiros	Estudo descritivo com	Destacou consultas, grupos educativos, busca ativa e acolhimento

atenção primária (TAVARES et al., 2016)	na integralidade da atenção ao homem na APS.	abordagem qualitativa	humanizado como contribuições da enfermagem.
Consulta de enfermagem ao homem na Estratégia Saúde da Família (NASCIMENTO et al., 2018)	Analisar a consulta de enfermagem ao homem na Estratégia Saúde da Família.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Identificou baixa adesão dos homens às consultas de enfermagem e fatores relacionados.
Atenção à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família (ARAÚJO et al., 2021)	Analisar atenção à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Verificou avanços, mas persistem barreiras de acesso e integralidade da atenção.

Atenção primária à saúde e atenção primária masculina: entraves e perspectivas de integração (MENDES et al., 2018) Analisar entraves e perspectivas para integração entre atenção primária e atenção primária masculina.

Revisão integrativa de literatura identificou barreiras socioculturais e institucionais que dificultam integração da atenção ao homem na APS.

Ações de enfermagem para integralidade do cuidado ao homem na atenção primária (TAVARES et al., 2016) Descrever contribuições de enfermeiros na integralidade da atenção ao homem na APS. Estudo descritivo com abordagem qualitativa destacou consultas, grupos educativos, busca ativa e acolhimento humanizado como contribuições da enfermagem.

Consulta de enfermagem ao homem na Estratégia Saúde da Família (NASCIMENTO et al., 2018) Analisar a consulta de enfermagem ao homem na Estratégia Saúde da Família. Estudo descritivo com abordagem quantitativa identificou baixa adesão dos homens às consultas de enfermagem e fatores relacionados.

Atenção à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família (ARAÚJO et al., 2021) Analisar atenção à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa verificou avanços, mas persistem barreiras de acesso e integralidade da atenção.

#### 4.2 Barreiras no acesso do homem à atenção primária

A procura dos homens pelos serviços de atenção primária à saúde é uma questão multifacetada que envolve diversas barreiras e desafios, como evidenciado por vários estudos acadêmicos. Entre essas barreiras, uma das mais significativas é a incompatibilidade dos horários rígidos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a rotina laboral da população masculina. Esse aspecto foi destacado como um obstáculo relevante, pois muitos homens enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde devido aos horários pouco flexíveis das UBS (Gomes et al., 2011; Araujo et al., 2021).

Outro ponto crucial que dificulta a procura dos homens pelos serviços de saúde é a ambiência feminilizada desses locais. Os estudos de Tavares et al. (2016) e Gomes et al. (2011) demonstram que essa ambiência muitas vezes é pouco acolhedora e não está adaptada às especificidades e demandas masculinas. A falta de um ambiente acolhedor pode desencorajar os homens a buscar assistência médica, contribuindo para a baixa taxa de utilização dos serviços de atenção primária à saúde por parte desse público.

Além disso, a abordagem dos profissionais de saúde também é uma barreira importante que dificulta a procura dos homens por cuidados de saúde. Araujo et al. (2021) discutem que essa abordagem muitas vezes é permeada por estereótipos de gênero e discriminação, o que pode gerar barreiras na comunicação e no estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e paciente. O estudo de Brasil (2008) complementa essa análise ao enfatizar a necessidade de capacitação dos profissionais para lidar de forma mais sensível e inclusiva com a diversidade de gênero.

Outra barreira significativa é o modelo predominante nos serviços de saúde, que está centrado na saúde materno-infantil em detrimento das necessidades do homem adulto. Santos et al. (2012) apontam que essa falta de foco nas necessidades masculinas contribui para o distanciamento dos homens das UBS e dificulta a oferta de uma atenção integral à saúde masculina. Esse desequilíbrio na oferta de serviços pode resultar em problemas de saúde não detectados ou tratados de forma adequada entre os homens, impactando negativamente em sua qualidade de vida e bem-estar.

#### **4.3 Contribuições da enfermagem na atenção à saúde do homem**

A enfermagem vem incorporando estratégias com resultados positivos na melhoria da atenção à saúde da população masculina na APS, como consultas de enfermagem para rastreamento, orientação e acompanhamento regular (NASCIMENTO et al., 2018; FERNANDES et al., 2021).

Também se destacam grupos educativos com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos frequentemente negligenciados pelos homens (NASCIMENTO et al., 2018; FERNANDES, 2021). A busca ativa e o acolhimento humanizado de homens faltosos ou em situação de risco também têm sido relatados como contribuições da enfermagem (NASCIMENTO, 2018; ARAUJO et al., 2021).

Outro ponto é a atuação buscando integração com a equipe de saúde e articulação em rede com outros serviços, visando integralidade e continuidade do cuidado ao homem (TAVARES et al., 2016; SANTOS et al., 2012).

#### **4.4 Desafios para qualificação da atenção ao homem na APS**

Apesar dos avanços, lacunas importantes ainda precisam ser enfrentadas na APS para qualificar a atenção dispensada à população masculina, como o insuficiente reconhecimento de suas particularidades e necessidades específicas (BRASIL, 2008; GOMES et al., 2011).

Há também déficits na formação dos profissionais, com conhecimento ainda frágil e perpetuação de estereótipos de gênero na abordagem do homem (GOMES et al., 2011; MENDES et al., 2018). Outro ponto crítico é o despreparo para lidar com demandas sensíveis como sexualidade, saúde mental e violências (FIGUEIREDO, 2008).

Além disso, predominam as ações centradas na demanda espontânea, com lacunas na busca ativa e atenção integral (SANTOS et al., 2012). Também se observam desafios na construção de redes, com serviços fragmentados (MATTOS,

2001; TAVARES et al., 2016). As precárias condições de trabalho das equipes sobrecarregadas também têm impacto negativo (MISHIMA et al., 2010).

#### **4.5 Recomendações para avançar na atenção integral à saúde do homem**

Para enfrentar os desafios que dificultam a procura dos homens pelos serviços de atenção primária à saúde, é imperativo implementar intervenções específicas e políticas públicas direcionadas. Uma abordagem inclusiva e sensível às necessidades de gênero deve ser adotada como parte integrante dessas medidas, visando não apenas aumentar a acessibilidade dos homens aos serviços de saúde, mas também promover um ambiente acolhedor e adaptado às suas demandas específicas.

Uma das principais recomendações para aprimorar a assistência de enfermagem e as políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é a adequação dos horários e ambiência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estudos como o de Gomes et al. (2011) destacam a importância de horários flexíveis que considerem a rotina laboral dos homens, enquanto a adaptação da ambiência dos serviços para torná-los mais acolhedores e masculinamente sensíveis é essencial para incentivar a busca por cuidados de saúde.

Além disso, ações intersetoriais que levem em consideração os determinantes sociais em saúde são fundamentais, conforme apontado por Schraiber et al. (2010). Investir na qualificação profissional dos profissionais de saúde também é uma recomendação relevante, como sugerem estudos como Brasil (2008) e Figueiredo (2008), pois isso contribui para uma abordagem livre de estereótipos e discriminação, melhorando a comunicação e a relação de confiança entre profissional e paciente masculino.

Outra estratégia importante é o fortalecimento de estratégias específicas, como grupos de discussão, busca ativa e rastreamento de problemas de saúde masculina, conforme destacado por Fernandes (2021) e Ronda et al. (2009). A integração da equipe de saúde com projetos compartilhados e a articulação em rede também são medidas eficazes para melhorar a oferta de serviços e a coordenação do cuidado, como evidenciado por Santos et al. (2012) e Mattos (2001).

Além disso, é essencial investir na melhoria dos sistemas de registro e monitoramento, conforme sugerem Coelho e Galvão (2008), para garantir uma gestão eficiente dos serviços de saúde masculina. Por fim, avaliações constantes são necessárias para o aprimoramento contínuo das políticas públicas voltadas para a saúde masculina, como ressaltado por Gomes et al. (2011).

Em resumo, a implementação dessas recomendações e estratégias pode contribuir significativamente para reduzir o distanciamento dos homens dos serviços de saúde, promover uma atenção integral e eficaz à sua saúde e, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde masculina a longo prazo.

### **5 Conclusão**

A presente revisão integrativa evidenciou que avanços importantes vêm ocorrendo na última década em relação à atenção integral à saúde da população masculina na Atenção Primária à Saúde. As contribuições da enfermagem por meio de consultas regulares, grupos educativos, busca ativa e acolhimento humanizado dos homens foram destacados como estratégias que podem ampliar o acesso e vínculo dos homens aos serviços, além de qualificar o cuidado dispensado.

No entanto, lacunas importantes na integralidade e equidade da atenção ainda precisam ser enfrentadas, como adequação de horários e ambiência das UBS, maior capacitação dos profissionais, integração da equipe, construção de redes

assistenciais e avaliação das políticas públicas voltadas para a saúde da população masculina.

Persistem desafios relacionados às barreiras socioculturais que dificultam a procura dos homens pelos serviços e ao modelo que ainda se encontra centrada nas demandas espontâneas e no público feminino e infantil. São necessárias estratégias para superar essas barreiras de acesso, com serviços mais inclusivos e preparados para atender às necessidades específicas dos homens.

As evidências analisadas nesta revisão integrativa podem subsidiar o planejamento de ações para aprimoramento contínuo da assistência de enfermagem, gerando impacto positivo na saúde da população masculina. O enfermeiro desempenha papel estratégico na atenção integral ao homem na APS, devendo atuar de forma proativa e em consonância com os princípios das políticas públicas voltadas para a equidade de gênero e humanização do cuidado.

## Referências

ANDRADE, L. O. M. et al. A Estratégia Saúde da Família e o enfermeiro: cenário da produção de conhecimento no Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 220-229, 2012.

AQUINO, R. et al. Medidas de avaliação da atenção básica em Saúde Coletiva: APS-USP e PCATool-Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 1, p. 9-18, 2009.

ARAÚJO, D. et al. Atenção à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1, p. 92-104, 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CECÍLIO, L. C. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001. p. 113-126.

COELHO, T. C.; GALVÃO, M. T. G. Integralidade em Saúde: uma análise dos registros de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 340-347, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN no 564/2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Brasília, 2017.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FACCHINI, L. A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 983-992, 2011.

MACINKO, J. et al. Major primary care reforms in Europe: a scoping review. *British Journal General Practice*, v. 69, n. 685, p. e682-e693, 2019.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001. p. 39-64.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: OPAS, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate*. Brasília: OPAS, 2018.

RONCALLI, A. G. *Saúde da família: avaliação da implementação em municípios brasileiros*. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SCHRAIBER, L. B. *Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, T. S. et al. Ações de enfermagem para a integralidade do cuidado ao homem na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 614-624, 2016.