

Análise das limitações para inserção dos homens nos serviços de saúde: revisão de literatura

Analysis of limitations for the insertion of men in health services: literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-015

Recebimento dos originais: 29/07/2022

Aceitação para publicação: 31/08/2022

Jackson Duarte Santana

Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei

E-mail: duartejackson46@gmail.com

Kaique Lopes Elias

Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei

E-mail: kaykelopes2122@gmail.com

Eduarda Valentina Duarte Lins

Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei

E-mail: Eduarda.duartt@outlook.com

Kelli Costa Souza

Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Bairro Cristo Rei

E-mail: kelinha.r00@gmail.com

Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros

Doutora em Pesquisa Clínica

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei

E-mail: renaliviamoreira@hotmail.com

Anne Caroline de Souza

Enfermeira Docente da Faculdade Santa Maria (FSM)

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)

Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei

E-mail: Annekarolynne20@hotmail.com

Tharcio Ruston Braga

Enfermeiro Docente da Faculdade Santa Maria (FSM)
Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)
Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei
E-mail: tharcio_ruston@gmail.com

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Pós-Doutorado em Pesquisa Agroindústrias
Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM)
Endereço: Br 230, km 504, Barrio Cristo Rei
E-mail: ankilmar@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetiva descrever, por meio da literatura, as limitações para inserção dos homens nos serviços de saúde, à luz da política de atenção integral à saúde do homem. **Metodologia:** O método de construção dessa pesquisa foi o de revisão integrada, aliada à pesquisa bibliográfica, revisão de literatura, com métodos dedutivos, análises descritivas de natureza qualitativa. Os resultados foram obtidos com a coleta de dados por meio de artigos científicos, teses, dissertações e livros divulgados publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELOme LILACS entre os meses de novembro de 2021 a abril de 2022. **Resultados:** No total, houve 35 menções às barreiras limitantes para o processo de inserção dos homens aos serviços de saúde. Destas, três (3) estão ligadas a limitações da própria instituição de saúde ou a gestão e duas (2) estão ligadas a limitações intrínsecas do indivíduo. As barreiras mais mencionadas neste trabalho foram as limitações do próprio indivíduo (n=10), entraves importantes na implantação do processo de cuidado, seguido do despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino (n=9) e das ações em saúde não centralizadas no público masculino (n=7). **Conclusão:** As barreiras mais limitantes para o acesso dos homens aos serviços de saúde foram, em sequência: 1) limitações do próprio indivíduo; 2) despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino; 3) ações em saúde não centralizadas no público masculino; 4) falta de capacitação profissional; e 5) procura tardia ao serviço de saúde. As limitações encontradas neste trabalho são indicadores importantes no aumento da taxa de adoecimento da população masculina.

Palavras-chave: saúde do homem, ausência, atenção primária.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to describe, through the literature, the limitations for the insertion of men in health services, in the light of the policy of comprehensive care for men's health. **Methodology:** The method of construction of this research was the integrated review, combined with bibliographic research, literature review, with deductive methods, descriptive analyzes of a qualitative nature. The results were obtained with data collection through scientific articles, theses, dissertations and published books published in journals indexed in the SCIELOme LILACS databases between November 2021 and April 2022. **Results:** In total, there were 35 mentions of the limiting barriers to the process of inserting men into health services. Of these, three (3) are linked to limitations of the health institution itself or the management and two (2) are linked to intrinsic limitations of the individual. The barriers most mentioned in this study were the limitations of the individual himself (n=10), important obstacles in the implementation of the care process, followed by the lack of preparation of the Basic Health Units to serve the male public (n=9) and health actions not centered on the male audience (n=7). **Conclusion:** The most limiting barriers to men's access to health services were, in sequence: 1)

limitations of the individual; 2) unpreparedness of the Basic Health Units to serve the male public; 3) health actions not centered on the male public; 4) lack of professional training; and 5) late seeking the health service. The limitations found in this work are important indicators of the increase in the rate of illness in the male population.

Keywords: men's health, absence, primary attention.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea a saúde do homem tornou-se uma preocupação mundial (SOUSA, 2021). Dessa forma, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem considera os agravos na condição de bem-estar masculino como um problema de saúde pública, que demanda condutas e ações de caráter preventivo e assistencial específicos. Segunda aponta Lima (2019) as discussões em torno destas questões culminaram na criação da Política Nacional de Saúde do Homem, cuja estratégia é ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, bem como garantir que a rede de atenção básica preste uma assistência integral a esse grupo populacional específico.

Por este motivo, há uma preocupação mundial, visto que o problema não é restrito a uma única localidade. A mortalidade masculina, a contaminação por doenças venéreas e até mesmo os fatores externos colaboram para fortalecer o debate acerca da situação e manutenção da saúde do homem.

Diante disso, o Ministério da Saúde no Brasil implantou, no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual elegeu a Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário fundamental de promoção do cuidado aos homens. Nesse contexto, o fomento de incentivos orçamentários e o envolvimento do público masculino nas ações de saúde focalizaram a possibilidade de uma transformação do panorama brasileiro da saúde dos homens (VIEIRA, 2019).

De acordo com Schwarz (2018) a PNAISH tem como objetivo principal a promoção de ações na perspectiva de garantir a ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde, em especial à APS, considerando os diferentes arranjos organizacionais, a capacidade operacional e tecnológica das redes de serviços que compõem os sistemas locais de saúde.

Nessa perspectiva, Sousa (2021) ressalta que essa política assumiu a compreensão das singularidades e especificidades masculinas sob o olhar para as masculinidades em seus diversos contextos socioculturais, a qual tem como diretrizes centrais o entendimento da saúde do homem como um conjunto de ações direcionadas à promoção, prevenção, assistência e recuperação em todo o território nacional.

É importante destacar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) reflete as necessidades da população masculina no que tange às ações de prevenção e promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica (AB) uma vez que, cientificamente, os homens adoecem e padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres (SILVA, 2017).

Há ainda um empasse da Atenção Básica em ordenar o cuidado integral à saúde do homem. Vista como porta de entrada de acesso à saúde e cenário perfeito para execução da PNAISH, no entanto, os homens pouco utilizam os serviços disponibilizados, visto que o vínculo entre estes e os serviços de saúde ainda necessita ser fortalecido (CARNEIRO, 2019).

Com a ampliação da atenção à saúde, novos conceitos e estratégias foram criados, contudo, o público masculino continuou às margens das políticas públicas de saúde, que realizavam ações voltadas especificamente ao alcoolismo e às chamadas “doenças venéreas”. Todavia, essas ações não eram suficientes para atender a população masculina em sua integralidade (MOREIRA, 2019).

Os profissionais de saúde também precisam ser preparados para desenvolver maior sensibilidade a fim de atender as demandas masculinas, pois o acolhimento dos homens na Atenção Primária é imprescindível para o sucesso da política e o alcance dos resultados almejados com o intuito de fortalecer a ideia de que o cuidado também faz parte da identidade do homem (BRITO, 2018).

A resistência do público masculino à atenção primária pode ter diversas razões, que são simplificadas em dois grupos de causas: barreiras institucionais e barreiras socioculturais. A respeito das barreiras socioculturais, o cuidado à saúde e os comportamentos relacionados com a masculinidade são discutidos baseando-se na perspectiva de gênero, com atenção especial voltada às dificuldades dos homens em procurar serviços de saúde e na maneira como essa demanda masculina é acolhida nestes locais (AGUIAR, 2020).

Para que haja um equilíbrio entre os aspectos sociais e culturais que influenciam o comportamento masculino no cuidado à saúde e as características da assistência e das práticas profissionais, é imprescindível analisar o conceito de gênero e procurar, dentro deste viés, a melhor forma de resolutividade da questão dentro do contexto da APS (ALBUQUERQUE, 2017).

A inclusão dos homens em ações de saúde é um grande desafio, principalmente porque questões como o autocuidado, valorização do corpo em relação à saúde e o cuidado voltado aos outros, não são consideradas práticas comuns na socialização pessoal e coletiva. Além disso, os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades. Mesmo expostos a fatores

condicionantes do processo saúde-doença, ainda são passíveis em acreditar na possibilidade do adoecimento (BRASIL, 2020).

Olhando a proposta da política de saúde voltada à população masculina, sabendo da ausência desse nos serviços de saúde, definiu-se como objeto desta pesquisa a análise da demanda do homem nos serviços de atenção primária. O objetivo geral deste estudo consiste em descrever, por meio da literatura, as limitações para inserção dos homens nos serviços de saúde, à luz da política de atenção integral à saúde do homem.

Neste universo, a relevância deste tema não reflete somente nas questões de saúde como prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças que afetam a população masculina, mas também, numa esfera muito maior que envolve questões sociais, culturais, políticas e educacionais. Por isso, o presente estudo justifica-se por propor uma discussão a respeito de um problema de saúde pública de suma importância para a comunidade acadêmica, profissional e a população em geral.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter descritivo elaborada mediante o levantamento e seleção de materiais publicados, a fim de compreender a ausência dos homens na atenção primária à saúde. As análises empreendidas mostraram os empecilhos que os homens enfrentam para presença ativa nos serviços de saúde.

A revisão de bibliográfica foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), tendo a busca ocorrida entre os meses de novembro de 2021 a abril de 2022, utilizando os descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

Na pesquisa foi utilizado o operador booleano AND, para combinar os termos de modo que eles correspondessem simultaneamente ao objetivo da pesquisa, portanto, foram empregados os seguintes cruzamentos em português: “Saúde do Homem”; “Ausência” e “Atenção Primária”.

Este trabalho foi realizado com base na revisão bibliográfica com base em diversos periódicos científicos nacionais, que indexam artigos relacionados ao tema. Para a pesquisa, foram selecionados os artigos publicados entre os últimos 5 anos (2017 a 2022). Por ser uma pesquisa de cunho bibliográfico utilizou-se como metodologia a revisão de literatura em

instrumentos específicos os quais continham as informações necessárias ao estudo aqui empreendido.

Sendo assim, por ser um estudo de caráter epidemiológico observacional, o estudo descritivo promove um detalhamento da realidade uma vez que viabiliza retratar, registrar, analisar e interpretar a natureza atual na qual sem interferir neles, empregando assim com intuito de levar ao contraste e a fim de fazer comparações em busca de soluções de problemas visando alcançar os melhores resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A busca pelos artigos foi organizada da seguinte maneira: (1) busca dos artigos nas bases de dados; (2) confronto inicial dos resultados; (3) confronto das referências duplicadas; (4) seleção dos artigos de acordo com títulos e resumos; (5) confronto mais aprofundado dos resultados; (6) leitura completa dos materiais selecionados até o momento; (7) confronto final dos resultados e (8) tabulação e análise dos materiais. Após a análise e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão os artigos selecionados compuseram a amostra final para a revisão.

Para realizar a efetiva análise dos artigos e obras aqui utilizados, foram construídas tabelas com as principais barreiras para o processo de inserção dos homens aos serviços de saúde, bem como consequências da falta de acesso aos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1, abaixo, apresenta os principais resultados encontrados neste trabalho em relação às barreiras existentes para o processo de inserção dos homens aos serviços de saúde. Optou-se por apresentar primeiro as principais limitações, à luz da pesquisa realizada com os descritores selecionados. Nesta sessão, procurou-se categorizar os autores que citaram cada barreira, somando, ao final, o número de autores que mencionaram pelo menos uma vez cada tópico.

Tabela 1- Barreiras para o processo de inserção dos homens aos serviços de saúde

BARREIRAS	REFERÊNCIA	Nº DE MENÇÕES*
Despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino	BARBOSA, 2018; BRITO, 2018; FERREIRA, 2018; FRANÇA, 2021; GOMES, 2018; JULIÃO, 2018; MOREIRA, 2019; SILVA, 2017; SOUSA, 2021.	09
Ações em saúde não centralizadas no público masculino	AGUIAR, 2020; ALBUQUERQUE, 2017; FRANÇA, 2021; BRITO, 2018; GOMES, 2018; SCHWARZ, 2018; VIEIRA, 2019.	07
Falta de capacitação profissional	AGUIAR, 2020; CARNEIRO, 2019; GOMES, 2018; JULIÃO, 2018; MOREIRA, 2019.	05

Limitações do próprio indivíduo	BARBOSA, 2018; CARNEIRO, 2017; SCHWARZ, 2018; BRASIL, 2020; FERREIRA, 2018; MOREIRA, 2019; FRANÇA, 2021; GOMES, 2018; LIMA, 2019; VIEIRA, 2019;	10
Procura tardia ao serviço de saúde	BARBOSA, 2018; BRASIL, 2020; GOMES, 2018; MOREIRA, 2019.	04
TOTAL DE MENÇÕES		35

*Refere-se ao número de autores que mencionaram o indicador “Barreiras”.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Utilizando as bases de dados e os descritores selecionados, encontrou-se, especificamente, cinco barreiras limitantes, sendo elas: i) despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino; ii) ações não centralizadas no público masculino; iii) Falta de capacitação profissional; iv) limitações do próprio indivíduo e v) procura tardia ao serviço de saúde.

No total, houve 35 menções às barreiras limitantes para o processo de inserção dos homens aos serviços de saúde. Destas, três (3) estão ligadas a limitações da própria instituição de saúde ou a gestão e duas (2) estão ligadas a limitações intrínsecas do indivíduo.

As barreiras mais mencionadas neste trabalho foram as limitações do próprio indivíduo (n=10), entraves importantes na implantação do processo de cuidado, seguido do despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino (n=9) e das ações em saúde não centralizadas no público masculino (n=7).

O quadro 1, abaixo, apresenta a síntese das principais barreiras apresentadas pelos autores em relação ao acesso dos homens aos serviços de saúde. Dos trabalhos escolhidos para a revisão bibliográfica, 15 foram escolhidos por conter menções específicas em relação às barreiras limitantes para o acesso dos homens aos serviços de saúde, conforme observa-se.

Quadro 1 – Síntese das principais barreiras apresentadas pelos autores em relação ao acesso dos homens aos serviços de saúde

Nº	AUTOR/ANO	BARREIRAS
1	AGUIAR, 2020	Não cumprimento dos indicadores de saúde propostos para a população masculina; falta de capacitação e sensibilidade profissional em relação ao gênero; cultura e a forma como ela está enraizada na sociedade.
2	ALBUQUERQUE, 2017	Ações centralizadas em outros grupos populacionais que não o masculino; paternalismo ultrapassado, vitimismo e conformismo da população masculina.
3	BARBOSA, 2018	Unidades Básicas de Saúde feminilizadas; ligação com valores e preceitos antigos ligados a virilidade, força e invulnerabilidade; ausência ou insuficiência de programas direcionados a saúde da população masculina; demora do estado em reconhecer as necessidades da população masculina; outros déficits da UBS
4	BRASIL, 2020	Procura tardia aos serviços de saúde; pouco hábito de prevenção.
5	BRITO, 2018	Questões de gênero; outros fatores intrínsecos a população masculina e não somente aos profissionais e aos serviços de saúde.

6	CARNEIRO, 2017	Questões de gênero; barreiras socioculturais.
7	CARNEIRO, 2019	Falta de adaptação dos profissionais e das UBS em relação as diretrizes da política de saúde do homem; crescimento demográfico e oferta de serviço desproporcional; sobrecarga dos profissionais de saúde;
8	FERREIRA, 2018	Incompatibilidade entre o horário de funcionamento da UBS e a jornada de trabalho dos homens; Medo da descoberta da alguma doença; vergonha diante dos profissionais de saúde.
9	FRANÇA, 2021	Dificuldade das Unidades de Saúde absorver as demandas masculina; enfoque em outros gêneros sociais; intensa jornada de trabalho; horário de funcionamento da UBS incompatível com o horário de trabalho; medo de perder o emprego e ferir sua masculinidade.
10	GOMES, 2018	Fatores socioculturais e despreparo das UBS; pensamento do homem em se sentir saudável; questões de gênero; incompatibilidade de horários; medo de apresentarem alguma doença grave; número reduzido de fichas para atendimento; falta de especialistas.
11	JULIÃO, 2018	Capacitação profissional; horário de funcionamento das UBS coincide com o expediente de trabalho.
12	LIMA, 2019	Cultura paternalista; prioridade às atividades laborais e o sustento da família.
13	MOREIRA, 2019	Busca pelo serviço de saúde após o problema de saúde estar instalado; precarização dos serviços de saúde; dificuldade de agendamentos de consultas; procura por atendimentos em locais de atendimento rápido e objetivo.
14	SCHWARZ, 2018	Ambiente feminilizado; constrangimento dos homens em serem atendidos por mulheres; despreparo da equipe de saúde; impressão de não pertencimento ao espaço por fatores intrínsecos, em sua maioria, as UBS.
15	VIEIRA, 2019	Enfoque em outros gêneros que não o masculino; conformismo dos profissionais de saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Mesmo que a Estratégia de Saúde Família (ESF) tenha foco na família, como retrata Albuquerque (2017), as ações em saúde acabam não sendo priorizadas para o público masculino como menciona Aguiar (2020). Nesse sentido, embasado no que diz Barbosa (2018), as estratégias de saúde acabam sendo muito direcionadas para o público feminino.

Pelo que sugere França (2021) e Albuquerque (2017) discutem que o enfoque das ações e campanhas são pouco desenvolvidas para o público masculino, isso faz com que as Unidades Básicas de Saúde passem uma imagem de que a busca ativa é pouco executada ou que a programação das ações em saúde é mais específica para outros gêneros sociais.

É importante considerar, em consonância com o entendimento de Vieira (2019) que muitas doenças são mais comuns na população masculina e isso deve ser considerado quando se fala de saúde da família. Para a garantia da saúde em uma comunidade é necessário equilibrar as ações em todos os gêneros sociais sem, contudo, deixar de olhar por suas particularidades.

Vimos, com isso uma grande necessidade da intensificação das ações com enfoque na população masculina levando em consideração todo o contexto econômico, social e cultura que envolve essa parcela da população. Sobre esses valores, Schwarz (2018) aponta as Unidades de Saúde da Família (USF) por muitas serem apresentarem um ambiente muito feminizado deixam

os homens constrangidos em procurar o serviço. Por gerar um sentimento de não pertencimento àquele espaço, os homens acabam procurando locais que oferecem um serviço mais rápido e objetivo, como expõe Moreira (2019).

Moreira (2019) destaca ainda que há a constante busca pelo serviço de saúde pelos homens após o problema de saúde está instalado. Nesse intuito, é importante destacar que isto ocorre, sobretudo, pelo fato de os homens não cultivarem o hábito de prevenção (BRASIL, 2020).

Outras questões importantes estão ligadas ao fato de os homens pouco procurarem os serviços de saúde. Entre essas estão as questões associadas ao gênero, conforme mencionam os autores Carneiro (2017), Albuquerque (2017), Gomes (2018) e Brito (2018). No entanto, dentro desse contexto, ainda pode-se associar os fatores socioculturais a cultura paternalista e o sentimento de virilidade, força e invulnerabilidade apresentada pelos homens (BARBOSA, 2018; AGUIAR, 2020; FRANÇA, 2021).

O horário de funcionamento das Unidades de Saúde também se configura um importante fator limitante para o acesso dos homens aos serviços de saúde. Considerando que grande parte da população masculina tem uma extensa jornada de trabalho, muitas UBS acabam não ampliando o horário de atendimento. Neste sentido, Ferreira (2018), França (2021), Gomes (2018), Julião (2018) discutiram esse fato apontando como desfecho os inúmeros problemas de saúde que podem surgir pela ausência do cuidado prestado à população masculina.

Uma parcela dos autores, considera ainda que falta capacitação, e muitas vezes, sensibilidade dos profissionais para buscar ativamente e atender a população masculina (JULIÃO, 2018; FRANÇA, 2021). Existe ainda o conformismo e a sobrecarga dos profissionais de saúde que associada ao crescimento demográfico e a desproporcionalidade da oferta do serviço só agravam o problema (VIEIRA, 2019; FRANÇA, 2021; CARNEIRO, 2019).

As limitações dos homens para acesso aos serviços de saúde são fatores ponderantes no crescimento na taxa de adoecimento da população masculina. O homem quando assume o sentimento paternalista e dar prioridade as atividades laborais (LIMA, 2019), acaba não dando foco aos cuidados com sua saúde. O medo de apresentar alguma doença grave, de perder o emprego e ferir sua masculinidade (GOMES, 2018; FERREIRA, 2018; FRANÇA, 2021) são fatores limitantes dentro desse contexto.

Em virtude das barreiras encontradas para o processo de inserção dos homens nos serviços de saúde, procuramos neste trabalho apresentar, também, as consequências da falta de acesso desses nos serviços de saúde, apresentados na tabela 2, abaixo.

Quadro 2 – Síntese das principais consequências apresentadas pelos autores em relação ao acesso dos homens aos serviços de saúde

Nº	AUTOR/ANO	CONSEQUÊNCIAS
1	AGUIAR, 2020	Aumento da taxa de adoecimento
2	BARBOSA, 2018	Entrada nos serviços de saúde pela atenção especializada
3	BRASIL, 2020	Maior risco de morte
4	FERREIRA, 2018	Vulnerabilidade da população masculina; elevação dos índices de óbitos por causas evitáveis.
5	GOMES, 2019	Risco de adoecimento
6	VIEIRA, 2019	Menor sobrevida

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Como visto no quadro 2, acima, as consequências apresentadas pelos autores foram: i) o aumento da taxa de adoecimento; ii) entrada nos serviços de saúde pela atenção especializada; iii) maior risco de morte; iv) vulnerabilidade da população masculina; v) elevação dos índices de óbitos por causas evitáveis; vi) risco de adoecimento e vii) menor sobrevida.

Percebe-se, ao avaliar essas consequências, que quanto menos os homens têm acesso serviços e de saúde, conseqüentemente, não são inseridos na política de atenção à saúde do homem (PNAISH), maiores serão dos indicadores morbimortalidade da população masculina.

Sobre o aumento da taxa de adoecimento, Aguiar (2020) aponta a influência direta no alcance dos indicadores de saúde propostos para este grupo populacional (AGUIAR, 2020).

Em outras palavras, quanto menor o homem procura o serviço de saúde mais difícil será de se conduzir o processo de cuidado/prevenção. Quando ocorre, então, o surgimento de alguma doença geralmente o acesso aos serviços de saúde ocorre em uma fase mais elevada da patologia que traz inúmeras outras consequências e dificuldade na condução do manejo clínico.

4 CONCLUSÃO

Sabendo que o processo de inserção dos homens nos serviços de saúde é importante para melhorar os indicadores de saúde da população masculina, diminuir o risco de adoecimento, aumentar as chances de sobrevida e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desta parcela da população.

É um processo que passa por constantes transformações e investimentos e que necessita de esforços em níveis de estão federal, estadual e municipal e, principalmente, apoio coordenado das Equipes Multiprofissionais em Saúde e, principalmente, de Saúde da Família com intuito de resguardar pela saúde dos homens em sua totalidade.

Com efeito, neste trabalho encontramos que as barreiras mais limitantes para o acesso dos homens aos serviços de saúde foram, em seqüência: 1) limitações do próprio indivíduo; 2) despreparo da Unidades Básicas de Saúde para atender o público masculino; 3) ações em saúde

não centralizadas no público masculino; 4) falta de capacitação profissional; e 5) procura tardia ao serviço de saúde.

Tais limitações geram consequências que são indicadores importantes no aumento da taxa de adoecimento da população masculina. As consequências apontadas neste trabalho foram: a) aumento da taxa de adoecimento; b) entrada nos serviços de saúde pela atenção especializada; c) maior risco de morte; d) vulnerabilidade da população masculina; e) elevação dos índices de óbitos por causas evitáveis; f) risco de adoecimento; e g) menor sobrevida.

Diante do exposto, recomenda-se que as ações que constam na política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH) sejam, ao máximo, colocadas em prática, e que atividades ligadas à gestão e assistência – como ampliação do horário de atendimento e capacitação profissional – sejam foco da atenção primária à saúde (APS), principalmente no contexto da saúde do homem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e157943027-e157943027, 2020.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 607-614, 2017

BARBOSA, Camila Jussara Lima. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, p. 99-114, 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e Diretrizes. Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção À Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2020.

BRITO, Ana Karla de Oliveira Loiola et al. Motivos da ausência do homem às consultas na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 2, n. 2, p. 191-195, 2018.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha 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, 2019.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1151-1159, 2018.

FRANÇA, Alba Maria Bomfim et al. Saúde do Homem na Atenção Básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 191-191, 2021.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2018.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2018.

LIMA Iris Camilla Bezerra et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 9, p. 16340-16355, 2019.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 615-621, 2019.

PRODANOV; C. C.; FREITAS, E. C.; **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2º edição, Novo Hamburgo-RS, 2013.

RAHAL, Luciana; GARRIDO, Alejandra G.; CRUZ JR, Ruy J. Ventilação não-invasiva: quando utilizar?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 245-246, 2015.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. A Política de Atenção à Saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 12, n. 4, p. 381-443, 2017.

SOUSA, Anderson Reis de et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 108-116, 2018.

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 120-127, 2019.