

Fatores dificultadores para o acesso e acompanhamento de rotina do homem nas instituições de saúde: revisão integrativa

Factors hindering access and routine monitoring of man in health institutions: an integrative review

Recebido em: 24/04/2022

Aceito em: 08/09/2022

**Kacia de Oliveira LIMA¹; Ana Patrícia Fonseca Coelho GALVÃO¹;
Patrick Leonardo Nogueira da SILVA²**

¹Universidade CEUMA – UNICEUMA. Avenida São Luís Rei de França, nº 50, Turu, CEP 65065-470, São Luís, MA, Brasil. ²Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Avenida Osmane Barbosa, nº 11.111, JK, CEP 39404-006. Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

ABSTRACT

The National Policy for Integral Attention to Men's Health reflects that the male population attends Primary Health Care services less often than the female population. Several bio-psycho-sociocultural factors influence this behavior. This study aimed to identify the factors that hinder access and routine monitoring of men in health institutions. This work is an integrative review of the Virtual Health Library's online databases, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and the Nursing Database. The sample was composed of 10 articles published from 2010 to 2021. The responsible researcher carried out the collection of articles during the 2nd semester of 2021, in August and September. A self-made form was used to collect the articles from the sample. The barriers that hinder the search for health services by the male public are the hours of operation of the units that do not coincide with working hours; the health teams being composed mostly of women; the delay in getting care; and the thought of infallibility of men. Therefore, these complicating factors contribute to worsening men's quality of life, decreasing their life expectancy, and increasing the rate of chronic communicable and non-communicable diseases that can be avoided.

Keywords: men's health; masculinity; humanization of assistance; Primary Health.

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reflete a população masculina, que frequenta menos que a população feminina, os serviços de Atenção Primária à Saúde. Este comportamento é influenciado por diversos fatores biopsicossocioculturais. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar os fatores dificultadores para o acesso e acompanhamento de rotina do homem nas instituições de saúde.

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos Bancos de Dados online da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo elas: ScientificElectronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Base de Dados de Enfermagem. A amostra foi composta por 10 artigos publicados durante o período de 2010 a 2021. A coleta dos artigos foi realizada durante o 2º semestre de 2021, nos meses de agosto e setembro, pelo pesquisador responsável. Foi utilizado um formulário de elaboração própria para a captação dos artigos da amostra. Com a análise dos artigos, foi observado que as barreiras que dificultam a busca do público masculino aos serviços de saúde são os horários de funcionamento das unidades que não coincidem com o horário de trabalho; as equipes de saúde serem constituída maioritariamente por mulheres; a demora em conseguir atendimento; e o pensamento de infalibilidade do homem. Portanto, estes fatores dificultadores contribuem para a piora na qualidade de vida do homem de modo a diminuir a sua expectativa de vida, bem como aumentar o índice de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis que podem ser evitadas.

Palavras-chave: saúde do homem; masculinidade; humanização da assistência; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem, quando comparada à mulher, apresenta uma menor prevalência na rotina de cuidados periódicos nos serviços de saúde e pode ter influência de fatores intrínsecos e extrínsecos de modo a aumentar a morbimortalidade masculina e contribuir com a má qualidade de saúde. Esses fatores são de natureza biopsicossociocultural favorecendo as poucas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças que acometem os homens, situação que pode ser influenciada pelo despreparo dos profissionais de saúde, poucos incentivos e investimento em políticas públicas de saúde do homem no Brasil e pouco apoio estrutural para garantir o prosseguimento das atividades (1). A concepção de masculinidade era sinônimo de virilidade e decorre do patriarcalismo o qual estabelecia uma hierarquia entre os sexos, caracterizando os homens como seres supremos, invulneráveis e isentos de emoções, entendendo o cuidado à saúde como algo incomum à masculinidade (2).

Estudos estatísticos mostraram que, aproximadamente, um terço (31%) dos homens residentes no Brasil não tem o hábito de ir aos serviços de saúde para fazer acompanhamento de rotina; esses homens não buscam informações e formas de auxílio na prevenção de doenças de modo a não se preocuparem com sua própria

qualidade de vida (QV). Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (MS) apontaram que existem barreiras socioculturais que interferem na prevenção à saúde. Porém, em outras situações, os pacientes masculinos acreditam que não adoecem ou temem descobrir alguma doença, além de sentirem que o autocuidado pode gerar distorção da imagem de homem forte e protetor da família. Contudo, a saúde é essencial para que os homens participem ativamente das atividades do lar (3).

Dentre as barreiras que comprometem a busca do público masculino aos serviços de saúde, podem ser citadas o horário de funcionamento das unidades que é coincidente com o horário de trabalho; as equipes de saúde serem constituída maioritariamente por mulheres; a demora em conseguir atendimento; o preconceito quanto a ser atendido ou tocado por um profissional masculino; o acolhimento deficiente; a inexperiência dos profissionais; a escassez de programas sociais voltados ao público masculino; o ambiente físico que não permite uma privacidade no atendimento; a precarização e pouca resolutividade dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica (4). A forma com que o serviço de saúde se coloca, motiva sentimentos de constrangimento, timidez e afastamento, fazendo com que haja o desconhecimento acerca das inúmeras possibilidades fornecidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF),

gerando a aumento da vulnerabilidade do público masculino às relações de mortalidade (5).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada em 2008, pelo Ministério da Saúde (MS), na tentativa de fomentar a saúde como direito básico do homem brasileiro. Tal política é direcionada aos homens na faixa etária de 25 a 59 anos, grupo este que corresponde a 20% do total da população brasileira, justificando sua relevância no cenário nacional. buscando chamar a atenção dos homens para que cuidem da sua saúde compreendendo a realidade singular masculina. A PNAISH tem como objetivo a importância da prevenção e promoção da saúde, no intuito de incrementar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade (6,7). Encontraram-se como possibilidades: i. ampliação do horário de atendimento; ii. maior resolutividade das ações; iii. a comunicação por meio da transmissão de informações relevantes ao usuário; iv. criação de vínculo por meio de visitas domiciliares (VD); e v. a fixação de profissionais nas equipes de saúde. É relevante destacar que não há um padrão ou protocolo a ser seguido, que seguramente será efetivo em qualquer unidade de saúde (8).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar os fatores dificultadores para o acesso e acompanhamento de rotina do homem nas instituições de saúde por meio de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados online da Biblioteca Regional Médica (BIREME), sendo elas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca consistiu na seleção de artigos científicos publicados entre 2017 e 2022. Este período foi escolhido com o objetivo de obter o máximo de publicações recentes possíveis relacionadas ao tema. A coleta dos artigos foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro

de 2022, pelo pesquisador responsável. Foram utilizados os seguintes descritores para a captação da amostra: “Saúde do Homem”, “Masculinidade”, “Humanização”, “Atenção Primária à Saúde”.

Por meio da busca avançada, foi utilizado o algoritmo “(saúde do homem) AND (masculinidade)” encontrando-se um total de 1.861 artigos publicados. Ao refinar a busca utilizando o intervalo de ano de publicação e selecionando “últimos 5 anos” (2017-2022), os resultados foram reduzidos para 417 artigos. Foram selecionados os idiomas inglês e português constando apenas 378 artigos. Ao aplicar o filtro “assunto principal”, foram selecionadas as seguintes variáveis: masculinidade, saúde do homem, homens, aceitação pelo paciente de cuidados de saúde, promoção da saúde, razão de masculinidade, atenção primária à saúde, comportamentos relacionados com a saúde, e atitude frente à saúde. Desta forma, foram obtidos 270 artigos. Ao refinar pelas bases de dados selecionando a MEDLINE, LILACS e BDENF, foram obtidos 259 artigos. Por fim, ao filtrar utilizando o tipo de estudo, (pesquisas qualitativas, estudos de prevalência e revisões sistemáticas) resultou em uma amostragem de 76 artigos.

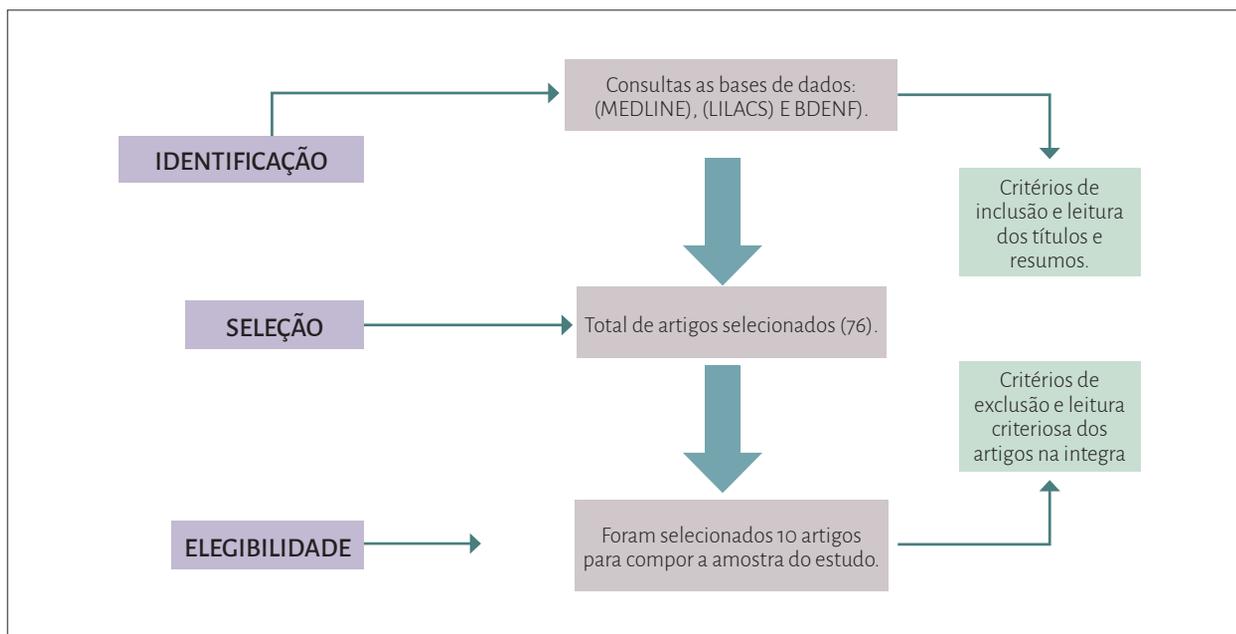
A amostragem do estudo foi dada por meio de 76 artigos já publicados de acesso público, sendo estes artigos científicos relacionados a fatores dificultadores para o acesso e acompanhamento de rotina do homem nas instituições de saúde. Inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos para análise das publicações e após foram aplicados os critérios de elegibilidade. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para captação amostral: (1) Ser uma produção científica publicada em periódicos indexados nacionais ou internacionais; (2) ter o artigo disponível gratuitamente para o download; (3) ter o resumo disponível para análise na língua portuguesa. Foi adotado o seguinte critério de exclusão: (1) Ser monografia, dissertação ou tese; (2) ser resumo simples ou expandido; (3) textos completos indisponíveis gratuitamente.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dos 76 artigos encontrados, foram excluí-

dos 10 por serem repetidos, 32 por divergir da temática proposta e 20 por não disponibilizar o resumo na língua portuguesa e 4 por não disponibilizar o texto completo gratuitamente. Sendo assim, a amostra final do estudo foi constituída

por 10 artigos publicados durante o período 2017-2022. Todo o delineamento do percurso metodológico foi resumido de forma clara e objetiva para melhor compreensão do leitor e apresentado conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Percurso metodológico da revisão integrativa sobre saúde masculina (2017-2022).



Após o levantamento de dados, foi realizada a leitura dos resumos para inclusão e as informações obtidas relacionadas aos artigos foram organizadas em um quadro sinóptico, posteriormente comparadas e analisadas entre si, permitindo conhecer nitidamente a produção científica relacionada à temática do estudo. Foi utilizado um formulário de elaboração própria contemplando as seguintes informações de pesquisa: título, autor do estudo, ano de publicação, periódico, método e fatores dificultadores. Os dados foram armazenados no programa estatístico PRISMA (*Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses*), versão 2020, e apresentados em uma tabela para posterior discussão.

O estudo teve como desfecho primário a análise dos fatores predisponentes para a não-adesão do homem aos serviços de saúde da Atenção Primária à saúde (APS), bem como a implementação de medidas socioeducativas para a promoção e prevenção na saúde do homem. O estudo teve como desfecho secundário a análise das comorbidades masculinas que são atendidas pelos serviços de atenção primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, foram listados os artigos que compuseram a amostra, organizados conforme as seguintes variáveis: autor (ano), periódico, título, método, fatores dificultadores.

Quadro 1. Perfil da amostra do estudo conforme autor (ano), periódico, título, método e fatores dificultadores

Nº	Autor	Ano	Periódico	Título	Método	Fatoresdificultadores
1	Silva e cols. (4)	2021	Nursing (São Paulo)	Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa	A resistência dos homens; a falta de tempo decorrente da dedicação ao trabalho; e ao comodismo.
2	Pereira e cols. (5)	2021	Nursing (São Paulo)	Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa	Revisão narrativa	Os padrões estipulados pela sociedade, bem como o exame de toque retal encontra-se atrelado à transgressão de sua masculinidade repercutindo no medo de realizá-lo.
3	Magalhães cols. (6)	2020	Rev. APS	Atendimento à população masculina na Atenção Primária de Maracanaú-CE: estudo documental	Estudo descritivo, exploratório, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Ausência de um dia específico para o atendimento à saúde do homem, atuando apenas numa perspectiva curativa.
4	Cesaro, Santos, Silva (9)	2018	Rev. Panam. Salud Publica	Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem	Estudo analítico e de opinião	Ausência de patologias. Masculinidade conforme contexto social e histórico.
5	Casado Filho e cols. (10)	2021	Cad. Grad. Cienc. Biol. Saúde	Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde	Revisão integrativa	Jornada de trabalho incompatível ao horário de funcionamento das unidades de saúde.
6	Cardoso e cols. (11)	2021	REVISA	Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Questões de gênero e masculinidade estiveram mais associadas as principais dificuldades para a participação e inserção dos homens.
7	Batista e cols. (12)	2019	Rev. BaianaEnferm.	Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	A demora em ficar esperando pelo atendimento e o próprio trabalho que é no mesmo horário do atendimento.
8	Daher e cols. (13)	2017	Rev. Cubana Enferm.	A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Desconhecimento da política de saúde do homem pelo próprio profissional de saúde, dificuldade de acesso pelo tempo e trabalho do paciente, ausência de sintomas, dificuldade em se abrir com outro profissional.
9	Miranda e cols. (14)	2021	Physis Rev. Saúde Colet.	Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro	Estudo de hermenêutica-dialética com observação participante	A maioria dos trabalhadores só procura os serviços de atenção primária à saúde quando apresentam condições agudas que interferem na execução do trabalho, considerando a unidade básica de saúde como um espaço feminino.
10	Sousa e cols. (15)	2021	Rev. Rene	Vulnerabilidades percebidas por homens no enquadramento da pandemia da Covid-19	Estudo sócio-histórico com abordagem qualitativa	Medo e pela situação de vulnerabilidade, haja vista a presença de doença crônica em si e nos familiares, a situação econômica e do trabalho.

Os autores relataram fatores relacionados à cultura, à educação, a crenças e valores, bem como atributos culturais relacionados ao sexo masculino sob uma perspectiva relacional, pela construção do modelo hegemônico de masculinidade, referindo-se ainda a vergonha de se expor, impaciência, inexistência de tempo e falta de resolutividade das necessidades de saúde. Ainda, abordaram fatores relacionados à jornada de trabalho incompatível ao horário de funcionamento das unidades de saúde, medo de descobrir alguma doença e ausência de sintomas. Ao avaliar a amostra, foi observada a resistência masculina manifestada por diferentes pontos de vista em 100% dos artigos captados (4-6,9-15). Em 40% da amostra, a falta de tempo por questões trabalhistas (4,10,12,13) e a intangibilidade masculina (4,9,13,14) denotaram os principais fatores dificultadores para a procura do homem ao serviço de saúde. Em 30%, a dificuldade foi relacionada à ausência de um dia específico para o atendimento do público masculino (6,10,12). Em 20% foi manifestado o comodismo (4,14), a transgressão da masculinidade (5,11), o medo em realizar o exame e confirmar um diagnóstico ruim (5,15), abordagem de uma perspectiva curativa (6,14), o patriarcalismo (9,11) e a demora no atendimento (10,12). E em 10%, o desconhecimento de Políticas Públicas de Saúde do homem pelo profissional de saúde (13), bem como a dificuldade em se abrir com outro profissional (13), tendo em vista a quebra ou a não formação do vínculo.

O homem resiste à busca pelos serviços de saúde devido a tabus e cultura enraizada há séculos. Este comportamento ilusório de invulnerabilidade acaba levando a riscos à vida. A sociedade estabelece para o homem uma postura inviolável e de força, não lhe possibilitando ter o direito de demonstrar suas fragilidades. Não é oferecido ao homem a anuência para chorar, se emocionar, demonstrar medo ou ansiedade. Dessa forma, a busca por um serviço de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é um ato de vulnerabilidade que colide com os julgamentos da sociedade androcêntrica (5,9,11,16,17).

A masculinidade está relacionada a conflitos, a valores sociais que expõem a grandeza do indivíduo; é definida pelo esforço de homens para se encaixarem ao padrão de masculinidade socialmente para eles estabelecido. Entretanto, essa crise retrata a fragmentação do cinismo a respeito da vivência de um homem de verdade, em torno de como é ser um menino perante a sociedade. Por esse motivo, há uma reflexão sobre a demonstração de seus sentimentos, sonhos e fragilidade como um valor pertencente ao cotidiano masculino. Todavia, abrem-se perspectivas relacionadas à evolução da intimidade, terreno tenso e confuso para o homem por causa ao fato de que os homens habitualmente pouco entendem as medidas do contato, da proximidade, da troca, da solidariedade e da cumplicidade (16,18).

Outra indagação que fortalece a ausência dos homens ao serviço de saúde seria o medo da descoberta de uma doença grave. Deste modo, não descobrir pode ser considerado um motivo de “proteção” na visão masculina gerando uma situação de comodismo para estes homens e levando ao aumento das comorbidades e da mortalidade masculina. Outro empecilho para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exibição do seu corpo para um profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata. Do mesmo modo, foi apontado como um motivo que dificulta o acesso a inexistência de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem (17,19-21).

Os homens receiam que, ao procurar um serviço de saúde, possam descobrir diagnósticos de doenças e terem que ser submetidos aos tratamentos. Pode aflorar no imaginário dos homens o senso comum de como seria a forma de tratamento. Entretanto, alguns homens têm vergonha de se expor a outro homem ou a uma mulher e certamente essa vergonha se relaciona à questão da história e a falta de hábito de se expor a um profissional de saúde (5,11,13,15). É evidente que a mulher, em sua socialização, foi mais acostumada a ter o seu corpo exposto para a

medicina, por conta da preocupação da sífilis e outras doenças venéreas, no final do século XIX, porém só nas primeiras décadas do século XX o corpo masculino passou a ser mais observado. Em relação às mulheres, principalmente com a criação da ginecologia, foi estabelecida uma visão mais compreensiva, levando a uma maior medicalização de seu corpo, ao longo dos seus diferentes ciclos de vida (22). O trabalho é uma realidade para muitos brasileiros, especialmente para aqueles de classe social menos favorecida. Porém essa realidade pode estar ligada a múltiplos fatores, como o carecimento de participar da manutenção econômica da família, pelo valor que o trabalho exige na sociedade para a criação da identidade masculina ou pela aceitação de uma cultura no país que reforça, em determinadas circunstâncias (4,5,16,17,19,21). De outro lado, no momento que se trata de prevenção e cuidado com a saúde, o trabalho tem sido estimado como obstáculo para o acesso aos serviços de saúde e ao seguimento de tratamentos já determinados. Inexistência de tempo, impedimento de parar as atividades, ou medo de que a revelação do problema de saúde e a ausência para tratamento médico possam prejudicá-los, ocasionando em perda do posto de trabalho (23).

As comparações entre as campanhas de prevenção feitas para o público feminino e para o público masculino mostram um maior incentivo da gestão, recurso financeiro e humano nas políticas de saúde da mulher, bem como na adesão pelo público-alvo. Sendo assim, pode-se inferir que homens precisam de incentivo para se sentirem mais motivados a frequentar rotineiramente os estabelecimentos de saúde. Esta falta de investimento na saúde do homem pela gestão pode gerar o desconhecimento da própria política de saúde do homem pelo profissional da rede e contribuir para dificultar o acesso do homem e ampliar

a dificuldade em se abrir com outro profissional e confiar no mesmo (6,13,14).

Contudo, aumentam as preocupações em torno de homens que adoecem no trabalho tanto por doenças preexistentes ou ocupacionais; sendo assim, a possibilidade de não se conseguir progresso no espaço laboral ou a perda do emprego podem gerar tensões não somente econômicas, mas também de identidade e de saúde, inclusive emocional e mental (24). A busca ativa destes homens no seu domicílio quase nunca é feita, contribuindo para a não adesão do homem, para a progressão de uma doença ainda não diagnosticada precocemente e para o baixo acolhimento do homem nas instituições de saúde dificultando o acompanhamento, o repasse de informações e a criação de um vínculo efetivo entre o paciente e o profissional

CONCLUSÃO

A falta do vínculo decorrente de sucessivas mudanças na equipe profissional de saúde gera insegurança profissional e reflete nos usuários afetando-os. Outro aspecto limitante é o baixo investimento de recursos nas políticas de prevenção quando comparado ao disponibilizado às mulheres, bem como o baixo estímulo na realização da busca ativa domiciliar pelo homem. A busca por estratégias para a melhoria do contato entre o público masculino e a equipe de saúde é referido em uma parte dos artigos captados. Deste modo, a falta de humanização nos serviços de saúde sendo é descrita como a falta de acolhimento, de comunicação e vínculo, estando explícita em depoimentos de usuários. Portanto, a resolução do que dificulta o acesso do homem nas instituições de saúde pode ser firmada por meio de uma assistência acolhedora e proativa, de modo a oferecer ao homem opções viáveis que ele mesmo possa escolher, respeitando sua própria rotina pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc. Anna Nery*. 2014;18(4):628-34. DOI: 10.5935/1414-8145.20140089
2. Lima GDS, Lima MPD. Ações de promoção e prevenção a saúde do homem: uma proposta de intervenção para o aumento da procura masculina por atendimento na unidade básica de saúde. 14fls. Piauí. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Piauí, 2020.
3. BRASIL. Um terço dos homens não acompanha o estado de saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: CONASEMS, 2016. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/um-terco-dos-homens-nao-acompanha-o-estado-de-saude>
4. Silva PLN, Silva ELG, Santos VM, Glavão APFC, Oliveira VV, Alves CR. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. *Nursing*. 2021;24(274):5377-5388. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i274p5377-5388
5. Pereira KG, Cristo SMP, Barbosa FJO, Silva PLN, Galvão APFC, Alves CR. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. *Nursing*. 2021;24(277):5803-5818. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i277p5803-5818
6. Magalhães MC, Souza EMC, Bezerra STF, Cabral RL, Miranda KCL, Coelho MMF. Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental. *Rev. APS*. 2018;21(4):737-746. DOI: 10.34019/1809-8363.2018.v21.15437
7. Medeiros RLSFM. Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. 73fls. João Pessoa/PB. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, 2013.
8. Cunha MS, Sá MC. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface Comun. Saúde Educ*. 2013;17(44):61-73. DOI: 10.1590/S1414-32832013000100006
9. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2018;42:e119. DOI: 10.26633/RPSP2018.119
10. Casado Filho J, Silva KRB, França AMB, Oliveira MM, Bento TMA. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. *Cad. Grad. Cienc. Biol. Saúde*. 2021;6(3):191-199.
11. Cardoso FB, Oliveira JSB, Pinto IS, Santos RD, Suto CSS. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. *REVISIA*. 2021;10(1):39-50. DOI: 10.36239/revisa.v10.n1.p39a50
12. Batista BD, Andrade ME, Gadelha MMT, Silva JMA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. *Rev. Baiana Enferm*. 2019;33:e29268. DOI: 10.18471/rbe.v33.29268
13. Daher DV, Domingues PS, Gomes AMT, Nolasco MFS. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. *Rev. Cubana Enferm*. 2017;33(1):111-120.
14. Miranda SVC, Oliveira PSD, Sampaio CA, Vasconcellos LCF. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. *Physis Rev. Saúde Colet*. 2021;31(2):e310217. DOI: 10.1590/S0103-73312021310217
15. Sousa AR, Santana TS, Carvalho ESS, Mendes IAC, Santos MB, Reis JL, Silva AV, Sousa AFL. Vulnerabilidades percebidas por homens no enquadramento da pandemia da Covid-19. *Rev. Rene*. 2021;22:e60296. DOI: 10.15253/2175-6783.20212260296
16. Moreno MJM. "Ser macho neste país é coisa de macho": a culturalização da masculinidade e sua relação assimétrica com a igualdade. *An. Antropol*. 2016;41(2):33-56. DOI: 10.4000/aa.1795
17. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, Valença AO, Pinheiro TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc. Saúde Colet*. 2011;16(11):4503-4512. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200023
18. Delboni C. Isso não é coisa de homem. São Paulo: Estadão, 2019 [cited 2022 apr 27]. Disponível em: <http://emails.estadao.com.br/blogs/kids/isso-nao-e-coisa-de-homem>.
19. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Cienc. Saúde Colet*. 2014;19(2):429-438. DOI: 10.1590/1413-81232014192.05802013
20. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Rev. Enferm. UFSM*. 2011;(2):144-152. DOI: 10.5902/217976922400

21. Salimena AM, Sacramento LC, Salimena AMO, Greco RM, Paschoalin HC. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. *Rev. APS*. 2013;16(1):50-59.
22. Kohn KC. A (nova) política de saúde para homens: abrindo caminhos para os discursos masculinos. 97 fls. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.
23. Oliveira RS, Barbosa AGC, Dias JP, Oliveira EMS, Oliveira JS, Ottoni MAM, Souto SGT. Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura. *EFDeportes.com*. 2014;18(188):1-9.
24. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(1):120-127. DOI: 10.1590/S1414-81452013000100017