



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MATHEUS ALVES DEMETERI

**A MASCULINIDADE E O AUTOCUIDADO DOS HOMENS USUÁRIOS DO
SUS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**Belém/PA
2022**

MATHEUS ALVES DEMETERI

**A MASCULINIDADE E O AUTOCUIDADO DOS HOMENS USUÁRIOS DO
SUS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado a banca examinadora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Terapeuta Ocupacional Ma. Renata Raiol Magalhães.

**Belém/PA
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)**

D377m Demeteri, Matheus Alves.
A masculinidade e o autocuidado dos homens
usuários do SUS no contexto da atenção primária em
saúde - uma revisão integrativa / Matheus Alves Demeteri.
— 2022.
44 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Renata Raiol
Magalhães Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) -
Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da
Saúde, Faculdade de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional, Belém, 2022.

1. Autocuidado . 2. Saúde do homem . 3.
Atenção primária à saúde. 4. Gênero e saúde . 5.
Terapia Ocupacional. I. Título.

CDD 614.440981

MATHEUS ALVES DEMETERI

A masculinidade e o autocuidado dos homens usuários do SUS no contexto da Atenção Primária à Saúde – Uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado a banca examinadora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Banca examinadora:

Ma. RENATA RAIOL MAGALHÃES
Terapeuta Ocupacional

Prof.^a Ma. LUANA APARECIDA SILVA GOMES
Terapeuta Ocupacional

Prof. Dr. EDILSON COELHO SAMPAIO
Terapeuta Ocupacional

Apresentado em:

Conceito:

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado vida para, aos poucos, chegar à evolução plena.

A Jesus e a espiritualidade amiga que sempre me amparam, mesmo quando eu acho que estou sozinho nessa caminhada.

A uma Doutrina que me ensinou que somos eternos e que todos os seres do universo estão destinados à perfeição relativa.

A todos os meus familiares, especialmente, Zelinda Alves, Aldo Alves, Aurea Demetrio Alves, Andrea Magalhães Alves e Clea do Socorro Demeteri.

Aos meus amigos Osvaldo de Souza Pinto Jr. e Vinicius da Veiga Baía Azevedo, por todo suporte que me deram, sobretudo, nos meus piores momentos dessa pandemia.

A todos os docentes e preceptores dos estágios do curso de Terapia Ocupacional da UFPA, em especial Prof.^a Ma. Adriene Damasceno Seabra, Prof.^a Dra. Cibele Braga Ferreira Nascimento Prof.^a Ma. Claudia Roberta Lima Furtado de Mendonça, Prof.^a Dra. Glenda Miranda da Paixão, Prof.^a Dra. Kátia Maki Omura, Prof. Dr. Marcelo Marques Cardoso, Prof. Dr. Otavio Augusto de Araujo Costa Folha, Prof. Dr. Víctor Augusto Cavaleiro Corrêa

Aos membros da Banca Examinadora deste TCC, Prof.^a Ma. Luana Aparecida Silva Gomes e Prof. Dr. Edilson Coelho Sampaio.

E claro, minha orientadora, Ma. Renata Raiol Magalhães, a melhor orientadora que eu poderia ter, obrigado pela dedicação, paciência e disponibilidade.

RESUMO

Introdução: apesar do Art. 196 da Constituição Federal de 1988 garantir a saúde como um direito de todos os cidadãos sendo dever do Estado assegurá-la, os homens sempre estiveram à margem das políticas públicas de saúde no Brasil. Somente dezenove anos depois da criação do SUS foi instituída uma política voltada especificamente para a população masculina, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Embora essa Política tenha surgido para dar mais relevância à saúde masculina, eles continuam vivendo menos e morrendo precocemente por causas evitáveis se comparados as mulheres, sendo eles mais vulneráveis a doenças crônicas, condições severas e violência. Ainda que os problemas de saúde do gênero masculino estejam ligados à condição biológica, tais quadros têm princípio e fim na questão social. **Objetivo:** compreender a relação dos homens usuários do SUS com seus aspectos de autocuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados em ciências da saúde: homens; autocuidado; saúde do homem; cultura; masculinidade; serviços de saúde; gênero e saúde; política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Resultados e discussão:** dos 581 artigos encontrados na base de dados utilizada, após empregados os critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos contemplaram o campo amostral desta revisão integrativa. Após a leitura minuciosa desses artigos, emergiram 3 categorias de análise: (1) a sociedade e o comportamento masculino, (2) o SUS e a assistência a população masculina e (3) o comportamento masculino, o autocuidado e Atenção Primária à Saúde. Foi criado um tópico a respeito das possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na saúde do homem, considerando o autocuidado uma atividade de vida diária que faz parte das áreas de desempenho ocupacional do ser humano. **Conclusão:** a construção social da masculinidade apresentada como padrão a ser seguido, influencia negativamente o autocuidado masculino e as buscas por serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

Palavras-chave: autocuidado; saúde do homem; atenção primária em saúde; gênero e saúde; terapia ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: although the Article 196 of the Federal Constitution of 1988 guarantees health as a right of all citizens and it is the duty of the State to ensure it, men have always been on the margins of public health policies in Brazil. Only nineteen years after the creation of SUS was a policy specifically aimed at the male population instituted, the National Policy for Integral Attention to Men's Health. Although this policy was created to give more relevance to men's health, men still live shorter lives and die earlier from preventable causes than women, and are more vulnerable to chronic diseases, severe conditions, and violence. Although the health problems of the male gender are linked to the biological condition, such pictures have their beginning and end in the social question.

Objective: to understand the relationship of men who use the SUS with their aspects of self-care in the context of Primary Health Care. **Methodology:** this is an integrative literature review conducted in the Virtual Health Library database, using controlled descriptors in health sciences: self-care; men's health; culture; masculinity; health services; gender and health; men; national policy for integral attention to men's health. **Results and discussion:** of the 581 articles found in the database used, after using the inclusion and exclusion criteria, we were left with 10 articles that make up the sample field of this integrative review. After a thorough reading of these articles, three categories of analysis emerged: (1) society and male behavior, (2) the SUS and assistance to the male public, and (3) male behavior, self-care and Primary Health Care. A topic was created regarding the possibilities of Occupational Therapy in men's health, considering self-care as an activity of daily living that is part of the areas of occupational performance of the human being. **Conclusion:** the social construction of masculinity presented as a standard to be followed, negatively influences male self-care and the search for health services, especially in Primary Care.

Keywords: self-care; men's health; primary health care; gender and health; occupational therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 GERAL	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 A SOCIEDADE E O COMPORTAMENTO MASCULINO	22
4.2 O SUS E A ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO MASCULINA	25
4.3 O COMPORTAMENTO MASCULINO, O AUTOCUIDADO E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	28
5. A TERAPIA OCUPACIONAL E O AUTOCUIDADO MASCULINO	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7. REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi assegurado pela Constituição Federal de 1988 no artigo 196, e é regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90.

A Lei 8.080/90 trata das condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e orientações sobre como os serviços de saúde devem funcionar. Essa lei é válida em todo território nacional, tendo o Estado como seu principal agente na qualidade de provedor e responsável por sua manutenção, através da criação e proposição de políticas públicas que visam à diminuição de doenças e agravos, permitindo que todas as pessoas tenham acesso universal e igualitário a um dos direitos fundamentais do ser humano, a saúde (BRASIL, 1990).

A Lei 8.142/90, por sua vez, aborda os recursos financeiros e a forma como os usuários podem participar na gestão do SUS através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde. A Conferência Nacional de Saúde acontece a cada quatro anos e conta com a participação de vários seguimentos sociais. Na mesma, é realizada a avaliação da saúde no país e propõem-se diretrizes, caso seja necessário, para formulação de novas políticas de saúde. O Conselho Nacional de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde, contando com representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 1990).

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto Atenção Primária, Média e Alta Complexidades, Serviços de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Ações e Serviços de Saúde e das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2021). De acordo com o parágrafo único do Art. 3º da Lei nº 8080/90, ações de saúde são estratégias ou planos do Estado delineados para garantir à sociedade condições de bem-estar físico, mental e social. Já os serviços de saúde são espaços físicos que têm por finalidade, promover a saúde das pessoas, protegê-las, prevenir e limitar os danos causados pelas doenças e agravos e reabilitar sua saúde física, psíquica e social (BRASIL, 2021). A Atenção Primária ou Atenção Básica é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Agentes Comunitários de

Saúde (ACS), Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); nesses locais, a comunidade tem acesso a atendimentos com Clínicos Gerais, Enfermeiros, Pediatras, Ginecologistas, Odontólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Assistentes Sociais, entre outros. Alguns dos serviços oferecidos incluem consultas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para outras especialidades clínicas e fornecimento de medicação básica (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021).

Ainda sobre a atenção primária, ela é considerada “uma porta de entrada”, sendo a via de acesso preferencial aos serviços públicos de saúde, pois é o primeiro nível de contato que os indivíduos, as famílias e a comunidade trazem as suas necessidades e problemas, onde muitos atendimentos ofertados são destinados a pessoas consideradas vulneráveis (DA COSTA et al., 2008; BATISTA et al., 2016).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde simples atendimentos para avaliação da pressão arterial a transplante de órgãos; garantindo o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com sua criação, o SUS proporcionou maior acesso ao sistema público de saúde, promovendo equidade nos atendimentos. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, em todas as fases da vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2021).

Conforme o Art. 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Apesar do Art. 196 da Constituição Federal de 1988 explicitar sobre o direito à saúde ser de todos os brasileiros, e de como o Estado deveria assegurá-lo, foi somente dezenove anos depois da criação do SUS, que o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, instituiu uma política voltada especificamente para a população masculina, denominada “Política Nacional de

Atenção Integral a Saúde do Homem”, a PNAISH, com a portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, que tem como motivação principal:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (Ministério da Saúde, 2009, p. 31)

Embora o SUS tenha como alguns princípios a universalização, a integralidade e a equidade nos atendimentos (MATTOS, 2009), os homens sempre estiveram à margem das políticas públicas de saúde, pois de acordo com Alves et al. (2011), ainda que a PNAISH assista aos homens entre 25 e 59 anos, representando uma parcela economicamente ativa da força produtiva e que possui importante atribuição sociocultural, antes do surgimento dessa política, os homens nunca haviam sido alvo especificamente de nenhum programa público de saúde.

De acordo com Pereira et al. (2015), a PNAISH tem como objetivo orientar e garantir a prevenção e a promoção da saúde, baseada nos princípios de equidade e integralidade, de forma humanizada, para estimular entre os homens a atenção à sua saúde.

Para Schwarz et al. (2012), a PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como aponta princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nos homens. Separaviche e Canesqui (2013) apontam que um dos princípios dessa política é estimular a mudança de comportamento dos homens em relação a sua própria saúde (p. 417):

[...] Os eixos temáticos encontrados coincidem com as prioridades conferidas pela Política Nacional de atenção Integral à Saúde do Homem. São eles: o acesso dos homens aos serviços de saúde, sexualidade, saúde reprodutiva, violência e os principais agravos à saúde masculina, contextualizados à luz dos determinantes sociais da saúde, que têm por base um tipo de masculinidade tradicional concebida como hegemônica, que apesar de comprometer a saúde masculina, não é o tipo único de masculinidade existente na sociedade.

Pereira et al. (2015) mencionam que o Brasil foi o primeiro país da América Latina a ter elaborado uma política voltada exclusivamente para os homens, entretanto, “avanços significativos ainda não foram efetivados para diminuir os índices de morbimortalidade masculina” (p. 441). Lago e Muller (2010), afirmam que as intervenções do Estado relacionadas com as ações de prevenção e promoção de saúde não conseguem atingir homens e mulheres de maneira proporcional, conferindo a essas estratégias, definidas nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) um caráter unilateral com ênfase ao gênero feminino, o que para Silva e Pirolo (2017), contribui para o crescimento da vulnerabilidade em saúde da população masculina.

Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) falam sobre as taxas comparativas entre mortalidade masculina e feminina, citando estudos na área da saúde que mostram que, independente da causa, morrem mais homens do que mulheres, o que segundo Alves et al. (2011, p. 152) “[...] desmistifica a ideia de que o homem adocece menos que as mulheres”.

Em um documento intitulado “Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil”, de 2017, do Ministério da Saúde, é apresentada uma estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, referente ao ano de 2016, na qual é apontado que a média da expectativa de vida dos homens é 7,1 anos menor que da mulher; no ano do mencionado estudo, a expectativa de vida masculina era de 72,2 anos e a feminina era de 79,3 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 2019, o IBGE apresentou a “Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil”, a qual mostrava que a expectativa de vida dos homens passou para 73,1 anos, e a das mulheres passou para 80,1 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). Percebe-se que há uma discreta elevação da expectativa de vida para ambos os gêneros ao longo dos anos, contudo, os homens continuam vivendo menos se comparados com o sexo feminino.

Batista et al. (2018), apontam que as causas de morte mais frequentes nos homens são as doenças do sistema circulatório, neoplasias malignas e doenças do sistema respiratório, sendo que muitas dessas doenças seriam evitadas se o homem cuidasse mais de sua saúde e procurasse com mais regularidade os serviços de Atenção Primária. Esses autores também apontam

que os fatores externos contribuem de maneira significativa como razão do elevado número de mortes entre o gênero masculino, a PNAISH esclarece que os fatores externos que mais colaboram com esse cenário são os acidentes de trânsito, suicídios e homicídios.

Oliveira et al. (2017), ressaltam que a maioria dos homens assumem uma postura de baixo autocuidado e pouca procura aos serviços de saúde, o que é percebido pelo elevado índice de morbimortalidade desse gênero. Essa negligência que os homens têm nos cuidados com sua saúde pode estar relacionada, segundo Botton, Cúnico e Strey (2017), com a desatenção dos sinais e sintomas que algumas doenças apresentam, do desconhecimento da fragilidade do seu corpo ou da reprodução dos estereótipos de gênero. Kohn e Strey (2011), afirmam que o gênero masculino não possui autonomia quando se trata do seu autocuidado, essa atividade é atribuída às mulheres ao redor desse homem, a exemplo de sua mãe, esposa, filha ou irmã.

Viabilizar a maior assiduidade dos homens aos serviços de atenção primária e ao SUS de forma geral é colaborar para que haja uma redução das taxas de morbimortalidade dessa população.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Compreender a relação dos homens usuários do SUS com seus aspectos de autocuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar a relação entre a população masculina e a Atenção Primária à saúde no Brasil.
- Descrever a maneira como os homens vivenciam seu autocuidado.
- Investigar se a questão de gênero influencia no processo de cuidado à saúde pessoal.
- Descrever como o contexto sociocultural influencia na construção do estereótipo do gênero masculino.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho se caracteriza como uma Revisão Integrativa da Literatura. De acordo com Mendes et. al (2008), a Revisão Integrativa tem como propósito, agrupar e sintetizar resultados de pesquisas de diversos estudos publicados sobre algum tema ou questão, de modo organizado a aprofundar a compreensão geral sobre o objeto de investigação.

Acerca do objetivo da revisão integrativa, Botelho et. al (2011, p.127), afirmam que “esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema”, possibilitando a integração de estudos experimentais e não-experimentais.

A partir dos argumentos expostos, podemos compreender que a Revisão Integrativa pode tornar os resultados de diversas pesquisas mais acessíveis ao leitor, pois os sintetiza em um único documento, proporcionando maior socialização do conhecimento.

As revisões, por serem feitas a partir da análise crítica de vários estudos com metodologias e possibilidades de divergência entre si, podem conter erros metodológicos, chamados de viés ou erro sistemático, o que Coutinho (1998) e Almeida e Goulart (2017), definem como qualquer procedimento em qualquer fase do processo de investigação ou escrita, que provoque a distorção dos resultados, gerando conclusões que pouco ou nada tem a ver com a verdade.

Para minimizar esses riscos, levando em consideração que esta revisão integrativa conta com apenas um autor, um revisor externo foi convidado a ratificar os resultados obtidos quanto aos critérios de busca, inclusão, exclusão e seleção final dos artigos incluídos nesta revisão, para conferir maior rigor metodológico ao estudo. O revisor externo utilizou a versão em português brasileiro do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), traduzida por Galvão, Pansani e Harrad (2015). Após a discussão do autor com o revisor sobre as poucas discrepâncias encontradas nos resultados, houve compatibilização entre os artigos incluídos e excluídos.

Este trabalho seguirá as etapas descritas por Souza et al. (2010), que dividem a revisão integrativa em seis fases:

- a) 1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora - considerada a fase mais importante da revisão, a pergunta norteadora deve ser elaborada de forma clara e específica, pois é a partir dela que serão determinados quais estudos serão incluídos e as informações coletadas de cada estudo selecionando.
- b) 2ª fase: Busca ou amostragem da literatura - a busca nas bases de dados deve ser ampla e diversificada. Os critérios de inclusão e exclusão da busca devem ter relação com a pergunta norteadora.
- c) 3ª fase: Coleta de dados – é necessário fazer uso de um instrumento de coleta para extração de dados e organizar as informações, minimizando os erros de transcrição além de servir como registro.
- d) 4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos - nesta fase, a avaliação deve ocorrer de forma que inclua ou exclua os estudos de acordo com a análise feita de sua relevância para compor a revisão integrativa.
- e) 5ª fase: Discussão dos resultados - os estudos selecionados são comparados e sintetizados, identificando possíveis lacunas sobre o tema. Nessa fase o pesquisador deve fazer suas conclusões e inferências sobre o estudo realizado.
- f) 6ª fase: Apresentação da revisão integrativa - A revisão deve permitir ao leitor uma visão crítica dos resultados, descrevendo informações de forma detalhada.

A presente pesquisa teve como pergunta norteadora: De que maneira os homens brasileiros se ocupam com seu autocuidado no contexto do SUS?

A partir da interrogação disparadora, foram realizadas buscas de artigos que, inicialmente, pudessem compor a revisão integrativa na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizadas associação entre os seguintes descritores, conforme o vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

- autocuidado AND “saúde do homem”
- “saúde do homem” AND cultura AND masculinidade
- masculinidade AND “serviços de saúde”

- masculinidade AND “gênero e saúde”
- “política nacional de atenção integral à saúde do homem”
- "serviços de saúde" AND homens
- “serviços de saúde” AND “gênero e saúde”
- autocuidado AND homens

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, com acesso online do texto completo, publicados entre os anos de 2009 a 2021, de origem brasileira, com resumos e textos em português, indexados na base de dados BVS e originais.

Foram excluídos os artigos cujos títulos e resumos não tinham associação com a temática do estudo, indexados repetidamente na base de dados consultada, em idiomas que não o português, de origem estrangeira, monografias, dissertações, teses, revisões de literatura, pesquisa realizada com pessoas menores de 18 anos e entrevistas mesclando a população masculina e a população feminina.

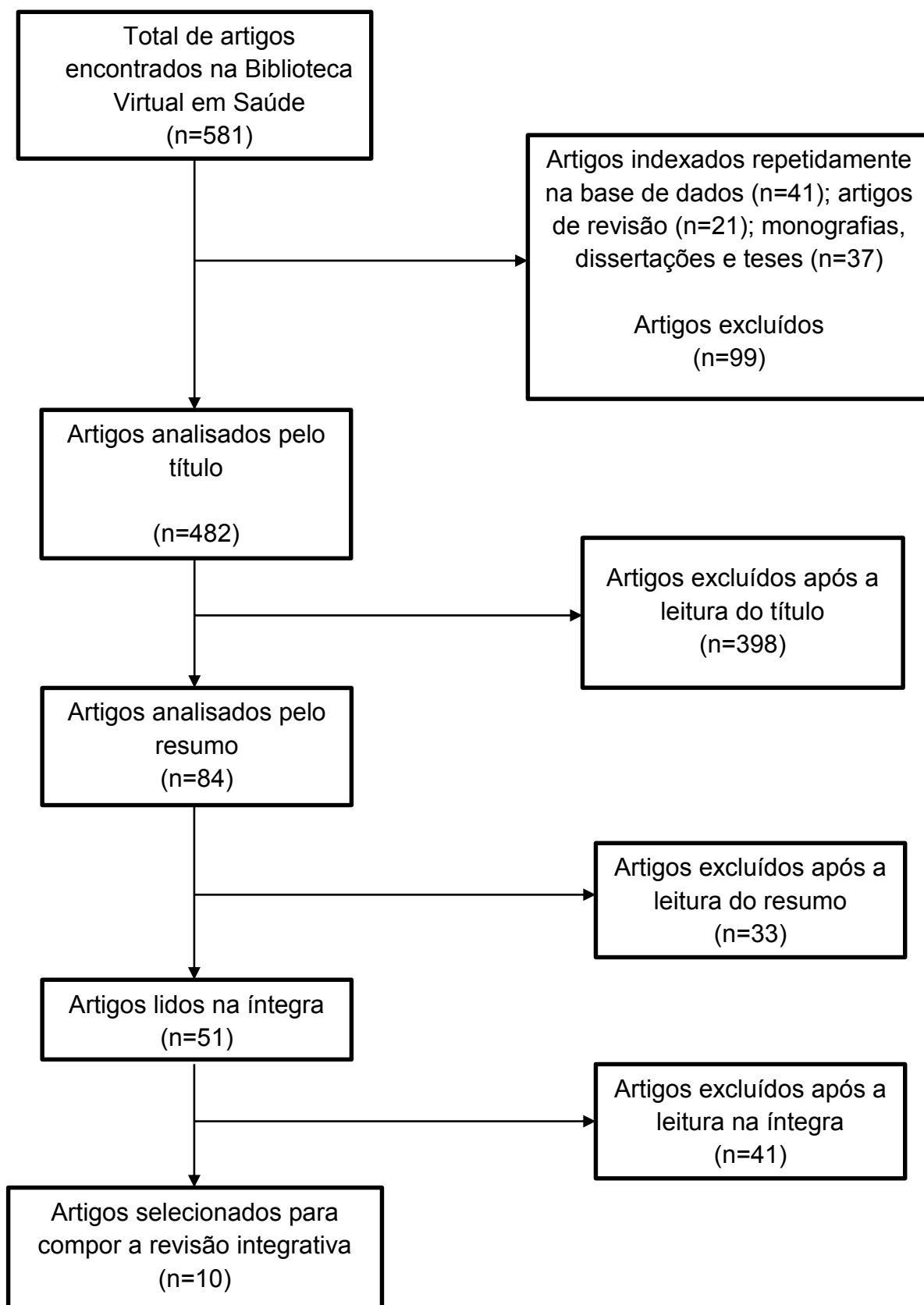
Após a etapa inicial de busca de artigos na base BVS, foram aplicados os critérios de exclusão. Dos artigos remanescentes, foi procedida a leitura dos títulos e após essa etapa, alguns artigos foram excluídos. Após essa exclusão, os resumos dos artigos que permaneceram foram analisados, verificando-se aqueles que poderiam ter alguma relação com a proposta temática desta revisão integrativa. Os que não abordavam os assuntos referendados foram excluídos e os que aparentavam relação foram lidos integralmente. Após essa fase, alguns artigos foram excluídos por não contemplarem os objetivos propostos por essa pesquisa.

Por fim, os artigos selecionados para integrarem a presente pesquisa foram organizados em um quadro demonstrativo com base nas seguintes informações: autoria, título e ano de publicação do artigo, revista ou periódico de publicação, objetivo da pesquisa e resultados. Os dados numéricos indicando a quantidade de artigos analisados, excluídos e o motivos da exclusão, serão vistos minuciosamente na etapa seguinte desta revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 581 artigos na base de dados utilizada, dos quais 41 foram excluídos por estarem repetidos nas buscas e 58 por não se adequarem aos critérios de inclusão definidos deste estudo (artigos de revisão, monografias, dissertações e teses). Foram lidos os títulos de 482 artigos, sendo excluídos 398 por não estarem associados ao tema deste estudo, restando 84 artigos, dos quais 33 foram excluídos por não apresentarem ligação com o tema do estudo, restando então, 51 artigos que foram lidos na íntegra. Após essa etapa, 41 artigos foram excluídos, restando 10 artigos que integram o campo amostral desta revisão integrativa, por apresentarem discussões que ajudariam a responder à questão norteadora e os objetivos deste estudo, conforme indica a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma demonstrando as etapas para a triagem final dos artigos para esta pesquisa.



Fonte: Autor da pesquisa

O quadro a seguir apresenta os 10 artigos selecionados para esta R.I., classificados por autores, título do artigo, ano de publicação, revista ou periódico de publicação, objetivo da pesquisa e resultados.

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão integrativa

(Continua)

Autores	Título do artigo (ano)	Revista ou periódico de publicação	Objetivo da pesquisa	Resultados
BARBOSA, Y.O. et al.	Fatores associados às razões masculinas para não buscarem serviços de Atenção Primária à Saúde (2019)	O Mundo da Saúde	Analisar os fatores associados às razões masculinas de não buscarem os serviços de Atenção Primária à Saúde	Características sócio demográficas e de estilo de vida interferem negativamente à busca dos serviços de Atenção Primária à Saúde.
CARNEIRO, V.S.M.; ADJUTO, R.N.P.; ALVES, K.A.P.	Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária (2019)	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	Identificar e analisar os fatores que dificultam a procura dos serviços de Atenção Primária relatados pela população masculina	Preferir a automedicação, a falta de tempo e o desconforto ao estar na Unidade Básica de Saúde são os fatores que estão relacionados com a não procura dos serviços de Atenção Primária pelos homens
CAVALCANTI, J.R.D. et al.	Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento (2014)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens	Há necessidades de saúde a serem atendidas, porém, a vergonha, impaciência, falta de tempo e de resolutividade das demandas, são obstáculos que a humanização do atendimento pode ajudar a minimizar
GOMES, R; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C.	Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior (2007)	Cadernos de Saúde Pública do Rio de Janeiro	Analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens por serviços de saúde.	O cuidar como tarefa feminina, o trabalho, dificuldade de acesso e falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem, os levam a baixa procura pelos serviços de saúde

Fonte: Autor da pesquisa

(Continua)

Autores	Título do artigo (ano)	Revista ou periódico de publicação	Objetivo da pesquisa	Resultados
LEMOS, A.P. et al.	Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde (2017)	Revista de Enfermagem UFPE on line	Identificar os motivos pelos quais os homens procuram os serviços de saúde	O estereótipo de masculinidade enraizado na sociedade cria resistência nos homens de ações positivas relacionadas ao seu autocuidado, fazendo com que procurem os serviços de saúde em eventos agudos, não buscando esses serviços para prevenção e promoção de saúde
MENDONÇA, V.S.; ANDRADE, A.N.	A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? (2010)	Revista de Psicologia Política	Avaliar o que pensam os homens a respeito da criação de uma Política Nacional voltada para a saúde masculina	Pôde-se observar aspectos importantes para a saúde do homem que podem servir de incentivo e traços que dificultam a manutenção da saúde do público masculino devido o seu comportamento social
SILVA, D.R.G.; VASCONCELOS, T.B. de; VIDAL, M.P.B.	Olhe para mim, escute-me: necessidades em saúde de homens (2013)	Revista Baiana de Saúde Pública	Descrever as necessidades em saúde de homens que procuravam o serviço de saúde da atenção básica	Os serviços de saúde são feminilizados, com foco na saúde da mulher, da criança e do idoso, deixando pouco ou nenhum espaço para a figura do homem, que tende a buscar os espaços de saúde apenas com fim curativista

Fonte: Autor da pesquisa

(Conclusão)

Autores	Título do artigo (ano)	Revista ou periódico de publicação	Objetivo da pesquisa	Resultados
SOUSA, A.R. de et al.	Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades (2016)	Revista Baiana de Enfermagem	Analisar a busca de homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde e sua relação com a construção social das masculinidades	Vinculados ao sentimento de que o cuidado é uma característica feminina, o público masculino busca tardiamente os Serviços de Atenção Básica à Saúde, demonstrando a influência da construção social das masculinidades na vida dos homens
SOUSA, A.R. de et al.	Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens (2019)	Revista de Enfermagem UFPE on line	Analisar o discurso de homens sobre o acesso à saúde em unidades de média complexidade	A motivação de busca por atendimento foi o aparecimento de manifestações de enfermidades já instaladas, enquanto tais manifestações não surgem, permanecem afastados dos serviços de saúde.
VIANA, M.E.R. et al.	O cuidado à saúde da população masculina em tempos de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: o que eles falam (2015)	Cultura de los Cuidados	Analisar a relação do homem com o cuidado a sua saúde	A cultura tradicional estabelecida é a que remete ao homem inabalável, logo, a enfermidade ou a simples conduta de cuidados com a sua saúde demonstra fraqueza, o que vai contra o modelo de homem definido na sociedade, desse modo negam seu autocuidado não buscando os serviços de saúde

Fonte: Autor da pesquisa

Após a definição dos artigos que formaram o campo amostral, foram elaboradas três categorias analíticas, que contemplaram em seu conteúdo as discussões mais relevantes que surgiram a partir da leitura aprofundada dos textos, sendo as seguintes: (1) A sociedade e o comportamento masculino, (2) O SUS e a assistência a população masculina e (3) O comportamento masculino, o autocuidado e a Atenção Primária à Saúde.

4. 1 A sociedade e comportamento masculino

Essa categoria suscita a reflexão sobre como a sociedade brasileira influencia o comportamento dos homens e espera que eles sigam esses padrões pré-determinados, como, por exemplo, o de que os homens não devem atribuir demasiada importância aos seus cuidados em saúde.

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a educação dos meninos obedece ao antagonismo entre os gêneros, segundo o qual, desde a primeira infância, eles são ensinados a se apresentarem com uma moral baseada em características como a invulnerabilidade, força e virilidade, e que a manifestação de fraqueza ou de emoções são de natureza estritamente feminina. Tal moral reflete em sua vida adulta, agindo como se nada os pudesse abalar, o que faz com que se exponham a situações de risco, nas quais o cuidado com a saúde é negligenciado. No mesmo sentido, Mendonça e Andrade (2010), nos dizem que a masculinidade hegemônica molda o significado de ser homem e que os símbolos e atitudes que remetem à feminilidade, como por exemplo, os cuidados com a própria saúde, são reprovados.

Cavalcanti et al. (2014) afirmam que a formação da masculinidade tem relação com a cultura patriarcal, organizando a diferença dos papéis e valores entre homens e mulheres na sociedade, fazendo com que haja uma soberania masculina que insere o homem no status de ser invulnerável. Para Viana et al. (2015), a formação desse modelo que norteia o comportamento masculino também vem desde a infância, pois os meninos são encorajados a assumirem uma postura que se alinha a um padrão de masculinidade vigente, inseridos num modelo patriarcal de sociedade, no qual a força, a virilidade, a supressão do choro e a não amabilidade são comportamentos positivos e estimulados. E quando adultos, são obrigados a validar os atributos masculinos estabelecidos

historicamente, com restrições à liberdade de manifestar suas fragilidades, seus medos ou suas emoções. Este modo de viver histórica e culturalmente imposto ao homem pode gerar para ele exaustão, sedentarismo, má alimentação e práticas perigosas que aumentam o fator de risco de morte. Ainda assim, o adoecimento ou o ato da busca pelos cuidados com a saúde são fenômenos vistos como manifestação de fraqueza, vulnerabilidade e feminilidade, contribuindo para tornar a saúde dos homens mais suscetível aos agravamentos.

Sousa et al. (2016), apontam em seu artigo que todas as sociedades apresentam uma cultura de gênero, e que embora as concepções sobre masculinidades serem mutáveis, pois são produzidas no cotidiano das sociedades, adaptando-se então às mudanças culturais e históricas de maneira particular a cada época e lugar, sempre são estabelecidas com base nas relações de poder orientadas à superioridade dos caracteres reconhecidos como tipicamente masculinos. Desse modo, a construção social das masculinidades norteia as condutas dos homens, uma vez que induz a prática de atitudes perigosas e não saudáveis, deixando-os expostos a doenças graves e crônicas, morte precoce e outros riscos que poderiam ser evitados.

Lemos et al. (2017), identificam que as condutas dos homens esperadas pela sociedade incluem alguns atributos específicos como a força para o trabalho físico árduo, a racionalidade como repressora das emoções, a competitividade, o sucesso e o poder, em que as demandas por serviços médicos e a busca por esses atendimentos de saúde, entram em desacordo com seu papel social estabelecido historicamente e até mesmo contra sua autopercepção de ser homem. Reforçando essa análise, Carneiro, Adjuto e Alves (2019), identificam que os estereótipos de gênero colaboram muito para o distanciamento da população masculina em relação aos serviços de saúde, posto que a doença está relacionada a debilidade feminina e não como um fato biológico de todo ser vivo, o que contribui para o pensamento de uma autopercepção masculina de que são seres inabaláveis e vigorosos, refletindo em atos de exposição a riscos e a negação dos cuidados à saúde.

Os artigos de Gomes, Nascimento e Araújo (2007); Silva, Vasconcelos e Vidal (2013); Cavalcanti et al. (2014); Lemos et al. (2017) e Carneiro, Adjuto e Alves (2019) seguem uma linha de raciocínio muito parecida, concordando entre si quando afirmam que ainda é muito forte o imaginário social do gênero

masculino estar associado ao papel de mantenedor. Essa relação socialmente construída e naturalizada, imputa a eles o papel de provedor que deve ter um trabalho que lhe garanta renda para o sustento de sua casa e sua família, produzindo um imaginário de honra, de dignidade e de responsabilidade, além do reconhecimento de sua função social, pois cumpre com suas obrigações estabelecidas de “sujeito homem”. À vista disso, a ocupação trabalho se torna prioridade na vida dos homens, não sendo admitido perder um dia de trabalho, mesmo que seja para cuidar de sua saúde, consistindo a falta de tempo devida as responsabilidades do emprego a principal alegação dos homens, segundo os autores, pelo pouco comprometimento em buscar espaços de saúde.

Perante o exposto, é possível constatar que a sociedade brasileira, por estar baseada em uma cultura patriarcal, induz no gênero masculino, em todo seu ciclo de vida, um conjunto de comportamentos apontados como ideal para homens, com a supressão das emoções e ocultação dos seus medos e pontos vulneráveis. Esses pensamentos, permeados por valores ilusórios, continua a ganhar corpo na fase adulta, o que pode ser extremamente danoso aos homens, pois ao acharem que são intangíveis, não encontram razão para cuidar de sua saúde. Assim, eles se expõem a situações perigosas que podem conduzir a deterioração das suas condições de saúde, o que pode culminar com uma morte precoce.

Também foi identificado nos artigos a ideia de que a sociedade possui um senso comum que atribui ao homem o papel ocupacional de provedor, que ao sustentar economicamente sua família, é reconhecido como digno e honrado, dessa forma, para Souza et al. (2017), o trabalho não tem como função apenas a sobrevivência, também é uma maneira a qual os homens preservam sua identidade masculina. Devido ao valor social conferido ao homem pelo desempenho do trabalho, essa ocupação ganha um status de prioridade em suas vidas, sendo mais um fator impeditivo à busca por serviços de saúde, visto que a cobrança pela produtividade masculina pode criar obstáculos para que os homens dediquem algum tempo para cuidarem de si próprios.

4. 2 O SUS e a assistência a população masculina

Essa categoria apresenta as relações estabelecidas entre a população masculina e os serviços de saúde integrantes do SUS, bem como visa explorar os vínculos formados entre o referido público-alvo e os profissionais de saúde.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), Mendonça e Andrade (2010), Lemos et al. (2017), concordam entre si quando afirmam que os serviços públicos de saúde, especialmente a Atenção Primária, são pouco aptos a absorver as demandas masculinas, pois sua organização não estimula ou facilita o acesso deles aos serviços de saúde no âmbito do SUS, não havendo ações específicas que promovam o cuidado com a saúde masculina, nem mesmo as campanhas de saúde, que não são particularmente adaptadas para contemplarem os homens, com exceção do “Novembro Azul”.

Nesse sentido, Mendonça e Andrade (2010), ainda pontuam que, caso não existam ações em saúde destinadas exclusivamente aos homens, os próprios dispositivos de assistência acabam perpetuando o conceito de masculinidade hegemônica caracterizada pela depreciação da atitude de autocuidado entre os homens.

Silva, Vasconcelos e Vidal (2013), constataam que é comum os serviços de saúde no SUS não ofertarem atenção especializada à saúde do homem, visto que são constatados nas UBS's serviços como os de ginecologia, pré-natal, programas voltados para população idosa e atendimentos pediátricos. Desse modo, a restrição na assistência específica a população masculina seria caracterizada como uma barreira inicial ao acesso desses homens, o que pode criar neles a sensação de não pertencimento aos espaços de saúde, influenciando e provocando a reduzida procura por atendimento neste nível de atenção. Os autores ainda constataam que é frequente as mulheres receberem atendimentos de melhor qualidade nos serviços de saúde do SUS, quando comparadas aos homens, posto que os profissionais dão mais orientação a elas quanto aos cuidados em saúde, sendo abordadas de maneira mais minuciosa; quanto aos homens, as consultas são mais destinadas a sanar queixas patológicas, configurando a desigualdade no vínculo e a falta de acolhimento dos profissionais para com os homens. Ratificando essa afirmativa, Viana et al. (2015), mencionam que muitas pessoas acham que as UBS's são serviços

indicados para mulheres, idosos e crianças, com clara exclusão da população masculina.

Cavalcanti et al. (2014), Viana et al. (2015), Sousa et al. (2019), Barbosa et al. (2019) e Carneiro, Adjuto e Alves (2019), listam alguns motivos que afastam os homens dos serviços públicos de saúde, principalmente os de Atenção Primária, os quais seriam: a falta de um atendimento acolhedor e humanizado, demonstrando a distância entre os usuários e os profissionais, o que leva a uma comunicação ineficaz entre eles que prejudica a relação; problemas estruturais como a alta rotatividade dos trabalhadores da saúde, dificultando a formação do vínculo com os usuários, aspecto importante para o respeito e compromisso recíproco, e por consequência, a procura dos serviços, o horário limitado de funcionamento dos atendimentos é outro obstáculo, pois coincide com o horário de trabalho da população masculina; também há problemas de gestão que resultam na dificuldade para a realização de exames laboratoriais e na falta de conhecimento dos homens sobre o quanto os serviços prestados na Atenção Primária são voltados para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

Outro ponto em comum, nos artigos de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), Silva, Vasconcelos e Vidal (2013), Sousa et al. (2016) e Carneiro, Adjuto e Alves (2019) é que, os espaços de saúde, sobretudo as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e as Unidades de Saúde da Família (USF's), são espaços feminilizados, apresentando decoração, informativos e cartazes voltados para a saúde das mulheres, crianças e idosos, havendo escassez nos recursos de educação em saúde que contemplem o gênero masculino. Ademais, sendo um serviço frequentado majoritariamente por mulheres e com a equipe de profissionais também marcada por forte presença feminina, é muito provável que os homens suponham, erroneamente, que não pertencem a esse ambiente.

A partir das inferências proporcionadas pelos autores supracitados, podemos concluir que os serviços de saúde no contexto do SUS, particularmente os de Atenção Primária, não elaboram estratégias eficientes para a abordagem e melhoria da inclusão da população masculina, embora existam vários programas e estratégias públicas bem-sucedidas que privilegiam a saúde do idoso, da mulher e da criança (MEDEIROS e GUARESCHI, 2009; OLIVEIRA e VERÍSSIMO, 2015; SILVA et al., 2017). Para Moreira e Carvalho (2016), “[...] na

realidade brasileira, as ações de saúde que conseguem atingir os homens não são exclusivamente destinadas a estes, mas ao público em geral” (p. 125).

Os profissionais de saúde no SUS precisam receber qualificação específica quanto aos cuidados de saúde do homem, para que haja atendimento igualitário e acolhimento para todos, visto que a equipe de saúde tende, de acordo com Arruda e Marcon (2016), a proceder de maneira desigual quando um homem procura os atendimentos, com maior relevo para as dores e as enfermidades femininas, e anulando ou pouco repercutindo o sofrimento físico e mental quando se trata de um usuário do sexo masculino, o que parece ser uma consequência do estereótipo de gênero, levando a

Destaca-se, dessa maneira, que não se trata apenas da falta de cuidado dos homens com sua própria saúde, influenciados pelo contexto sociocultural em que vivem, no estudo de Moreira e Carvalho (2016) sobre estratégias de atuação da enfermagem na atenção à saúde do homem, foram entrevistadas enfermeiras que atuavam em USF's no estado da Bahia, elas declararam que estes serviços são melhor estruturados a contemplar as demandas do público feminino, o que segundo essas profissionais, é um dos motivos que impede a população masculina de buscar atendimento e de participar de modo mais satisfatório nas unidades de saúde, ampliando, conforme Coelho, Santos e Rocha (2013), a vulnerabilidade em saúde do gênero masculino.

Corroborando com as afirmações sobre a Atenção Primária não atender as demandas masculinas, Botton, Cúnico e Strey (2017), afirmam que esse nível de atenção à saúde descarta os homens das práticas de promoção e prevenção da saúde, para essas autoras:

[...] os serviços de atenção primária são despreparados para receberem os homens. Isto porque, muitos/as trabalhadores/as da saúde trazem consigo modos de pensar, sentir e agir que são provenientes dos valores e das crenças do que é ser homem numa cultura machista. Tais julgamentos e comportamentos estereotipados se opõem às práticas de cuidado humanizado que são normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que podem agravar as desigualdades de saúde, na medida em que propõem atendimentos inadequados por falta de uma escuta qualificada e de um acolhimento que dê conta da diversidade dos homens e dos estilos de masculinidades. [...] pela baixa procura os/as profissionais e a abordagem da equipe é mais bem treinada para atender mulheres, crianças e idosos. (p.70)

Há diversos fatores complexos que contribuem para o referido panorama, sendo importante a elaboração de estratégias locais, baseadas nas especificidades da demanda de cada comunidade, para aproximá-los dos serviços de saúde, tornando esses ambientes lugares em que eles possam se perceber como sujeitos ativos na construção do próprio cuidado.

4.3 O comportamento masculino, o autocuidado e a Atenção Primária à Saúde

A presente categoria promove reflexões mais estreitas acerca da maneira como os homens se comportam quanto ao seu autocuidado. Antes, porém, é relevante trazer a este estudo algumas concepções sobre o que seja o autocuidado.

Para Galvão e Janeiro (2013), o autocuidado é o ato das pessoas agirem a favor delas, através de práticas que objetivam o resguardo da saúde e da vida, sendo esse ato, conforme Tossin et al. (2016), uma ação constante e indispensável à vida da pessoa.

Xavier et al. (2015), relatam que o autocuidado é a conduta individual que uma pessoa tem para estabelecer e preservar a própria saúde, por meio de comportamentos que visem a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades. Silva et al. (2021), ressaltam que o indivíduo ter o manejo adequado diante de doenças já instaladas no seu organismo também faz parte do autocuidado, e que a higiene, a alimentação, o estilo de vida, os fatores econômicos e socioambientais fazem parte dessa prática do cuidado de si.

A partir dessas definições, podemos compreender que a essência do autocuidado, do ponto de vista da saúde, envolve compromissos individuais que devemos ter para a boa funcionalidade do nosso corpo físico, nossa mente e nosso emocional e também as atitudes que temos com relação aos agravos já instalados.

Nos artigos de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), Sousa et al. (2016), Lemos et al. (2017) e Sousa et al. (2019), a dor é o principal elemento de percepção de doença do gênero masculino; então, de acordo com esses autores, enquanto não houver dor, os homens não buscam atendimento em

saúde, o que particularmente ocorre quando há o impedimento de exercer atividade laborativa.

Cavalcanti et al. (2014) revelam que os homens ignoram a importância da prevenção de doenças devido a percepção que eles têm que o cuidado à saúde não lhes é peculiar, acreditando que a mesma está relacionada apenas ao exame de prevenção do câncer de próstata. Dessa forma, conforme os artigos de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), Silva, Vasconcelos e Vidal (2013) e Viana et al. (2015), os homens buscam os serviços de saúde de maneira tardia, quando há sinais e sintomas que causam incômodo em quadros nos quais a doença instalada já se encontra num estágio avançado, gerando maior risco de desfecho clínico indesejado. Portanto, comumente, a população masculina, não atribui importância à Atenção Primária, preferindo os serviços de média e alta complexidade. É importante ressaltar que para os autores citados, o gênero masculino tende a automedicação, a medidas de tratamentos alternativas como a ingestão de chás e a procura por atendimentos em farmácias e pronto-socorros, isso acontece, pois, os homens têm uma visão curativista da saúde querendo uma rápida resolução do problema, considerando que não desejam perder tempo em filas para aguardar atendimento médico.

Para Sousa et al. (2016), Lemos et al. (2017), Sousa et al. (2019), Barbosa et al. (2019) e Carneiro, Adjuto e Alves (2019), o autocuidado e valorização do corpo saudável não são práticas tão comuns aos homens, pois estes não são incentivados a exercer essa conduta, apresentando dificuldade de adotar hábitos saudáveis e de não se exporem a situações que apresentem riscos a sua saúde.

Diante dos argumentos apontados, evidencia-se que os homens estão afastados dos cuidados em prevenção e promoção de saúde, representados pela Atenção Primária, visto que eles costumam atribuir maior relevância ao tratamento de enfermidades já instaladas do que a prevenção delas, sendo a manifestação da dor, uma condição significativa que os fazem buscar atendimento médico, além de ser um forte indício de que sua saúde pode estar comprometida. Assim, a saúde se torna prioridade para os homens quando impacta negativamente em seu trabalho ou nas atividades sexuais, estando eles mais receosos com as mudanças em suas ocupações do que com a repercussão

clínica de possíveis agravos (AGUIAR e ALMEIDA, 2012; MODENA et al., 2014, AMARAL et al., 2017).

É preciso que mais ações sejam implantadas no contexto do SUS no sentido de aproximar os homens dos ambientes da Atenção Primária à Saúde, com foco no estímulo do desenvolvimento da prevenção.

5. A TERAPIA OCUPACIONAL E O AUTOCUIDADO MASCULINO

Ainda que nenhum dos 581 artigos encontrados na BVS tenham mencionado ou sido produzidos a partir da perspectiva da Terapia Ocupacional, a mesma possui relação estreita com o as definições que envolvem o autocuidado, sendo esse ato classificado como uma das ocupações humanas que são alvo da atenção do terapeuta ocupacional.

Pedretti (2005), pontua que a Terapia Ocupacional se consolidou como Ciência que centra esforços para compreender a Ocupação Humana enquanto o estudo do ser que se ocupa cotidianamente. Medeiros (2010), também aponta que a Terapia Ocupacional reconhece que as ocupações humanas são inerentes aos indivíduos, uma vez que elas são as bases para a construção da identidade do sujeito, e que modificações de natureza cultural e histórica, o sofrimento, o envelhecimento e a doença, podem interferir nessas ocupações. Nesse sentido, podemos afirmar que o fazer humano, é um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção (COFFITO, 2021).

Na Terapia Ocupacional, o desempenho ocupacional possui papel de destaque nas intervenções, e dentre as ocupações que compõem as demandas cotidianas, estão aquelas relativas ao autocuidado (HASSELKUS, 2008). Para Castanharo e Wolff (2014), o autocuidado é um conjunto de “atividades cotidianas realizadas pelo indivíduo em seu próprio benefício, manutenção da vida, da saúde e do bem-estar” (p. 180). Nesse panorama, ainda segundo os mesmos, esse autocuidado é “permeado por crenças, valores e hábitos e outros aspectos do contexto” (p. 182).

Para colaborar com o melhor direcionamento de suas condutas assistenciais, os Terapeutas Ocupacionais dispõem do Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª ed. 2020 (EPTO-4), um

documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), que orienta as práticas desta profissão. O EPTO-4 reconhece nove conjuntos de ocupação: atividades da vida diária (AVDs), atividades da vida diária instrumentais (AVDIs), descanso e sono, educação, lazer, trabalho, brincar/jogar, participação social e gestão da saúde, a qual é descrita como “atividades relacionadas com o desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, com o objetivo de melhorar ou manter a saúde para suportar a participação noutras ocupações” (p.31), definição essa que se aproxima e completa os conceitos e sentidos do que é o autocuidado, já apresentados neste trabalho.

A partir dos conhecimentos que a leitura do Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª ed. fornece sobre conceitos do que são ‘valores’, ‘crenças’, ‘hábitos’, ‘rotinas’, ‘papéis’, ‘rituais’, e os ‘contextos pessoal, temporal e cultural’, associado às considerações que esta revisão integrativa promoveu, concluímos que o autocuidado, sofre interferência dos fatores do cliente (valores e crenças), dos padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) e dos contextos e ambiente (pessoal, temporal e cultural), processo em que esses aspectos do domínio, juntos, interagem entre si e influenciam a identidade ocupacional, a saúde, o bem-estar e a participação do ser humano.

O Terapeuta Ocupacional pode atuar na estimulação e no auxílio a população masculina, usuária dos serviços de saúde no contexto do SUS, para que eles ajam com autonomia, independência e conhecimento de causa sobre os modos de cuidados em saúde, de forma a ressignificarem os preconceitos que têm em relação ao autocuidado, desenvolvendo habilidades necessárias e contrinuindo para otimização do engajamento nessa atividade de vida diária, que é a de zelar por si próprio, e estimulá-los ao alcance da percepção de que os cuidados com a sua saúde não se limitam apenas às práticas curativistas em detrimento da preventiva ou à recuperação de doenças já instaladas.

Este profissional também deve orientar ao movimento por busca da conscientização do população masculina sobre a PNAISH, para que os homens sejam motivados a cobrar da gestão de saúde a garantia do direito social à saúde e as mudanças necessárias para melhor inserção dos homens, na

Atenção Primária, alcançando-se o empoderamento masculino quanto às noções de autocuidado em saúde.

Além disso, o Terapeuta Ocupacional, com sua formação generalista, humanística, ética, crítica e reflexiva (COFFITO, 2021), pode intervir junto aos outros profissionais de saúde da sua equipe, a fim de que haja maior sensibilidade e um olhar mais humanizado nos atendimentos aos homens, para que eles sejam escutados, tenham seus medos, dúvidas e especificidades respeitadas, sintam-se acolhidos e identificados com o ambiente dos dispositivos de saúde, sobretudo aqueles que são a porta de entrada do SUS, pois garantem a promoção da saúde e a redução dos agravos.

Como observado, nenhuma das publicações mencionava a Terapia Ocupacional. Por isso, é preciso que os terapeutas ocupacionais se engajem para que ocorram mais pesquisas e mais publicações na área, com ênfase para o autocuidado masculino, a partir das experiências de estratégias elaboradas para alcançar e aproximar este público dentro dos serviços de saúde, sobretudo agora, quando estes profissionais estão inseridos no contexto da Atenção Primária, baseando-se na Resolução nº 407 do COFFITO e no âmbito da ESF's, amparados pela Lei nº 14.231/21 (BRASIL).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade cobra que os homens exerçam papéis que prejudicam a eles mesmos, não somente pela determinação de se seguir um único padrão sociocultural vigente de masculinidade, mas também e principalmente porque esse modelo não permite com que os homens se relacionem com seu autocuidado, o que produz maior vulnerabilização as doenças crônicas, condições severas e violência, resultando em morte precoce por causas que poderiam ser evitáveis entre os homens usuários do SUS.

Dessa forma, percebeu-se que a construção social da masculinidade apresentada como padrão a ser seguido, influencia negativamente o autocuidado masculino e as buscas por serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

É preciso que estratégias sejam pensadas para promover nos homens o sentimento de responsabilidade quanto aos cuidados com sua saúde, com finalidade que eles se apropriem desse compromisso consigo e o transformem em uma conduta comum na sociedade, abandonando os antigos hábitos de autocuidado baseadas no comportamento de gênero.

A PNAISH surgiu com a intenção de dar mais visibilidade à saúde masculina, favorecendo a mudança na percepção da sociedade brasileira sobre a temática. Todavia, a implementação prática dessa política parece não ter ocorrido de forma tão eficiente quanto o esperado ao longo de mais de dez anos de existência, pois a inclusão dos homens nos serviços de saúde, principalmente naqueles destinados à promoção da saúde e prevenção de agravos, continua sendo um verdadeiro desafio para a saúde pública. Para consolidar a otimização no quesito busca pelos serviços de saúde, aliado ao aperfeiçoamento no desempenho da assistência prestada pelos profissionais de saúde a população masculina no contexto do SUS, o Estado deveria elaborar planos que considerassem as condições financeiras, as deficiências, os locais de domicílio, as múltiplas expressões de sexualidade, os níveis de escolaridade e as variadas formas de vivência da masculinidade, para garantir um maior, melhor e permanente acesso desse público aos serviços de saúde. Não basta somente a boa vontade dos gestores e capacitação imediata dos profissionais da saúde para inserir com mais propriedade os homens nos serviços; é preciso entendê-

los em suas peculiaridades e compreender a integralidade de suas demandas, motivações intrínsecas e o processo que leva ao afastamento dos serviços de saúde, e tal fato apenas ocorrerá atribuindo-se ao ser masculino voz e protagonismo para que eles participem ativamente do planejamento de projetos e programas voltados para essa parcela da sociedade.

Por isso, é imprescindível que os profissionais conheçam a PNAISH para elaborarem planejamentos e implementá-los a nível local, levando em considerações as particularidades de cada lugar e público alvo das políticas, através de discussões provocadas sobre as masculinidades nos espaços de saúde, as quais devem ocorrer entre os profissionais e entre todos os usuários e usuárias do serviço, para que seja gradativamente desconstruída a ideia do arquétipo masculino de invulnerabilidade, que ajuda a promover a desigualdade entre os gêneros e que mantém o homem afastado dos bons hábitos de saúde e do autocuidado.

Apesar dos problemas de saúde do gênero masculino estarem ligados à condição biológica, tais quadros têm princípio e fim arraigados na questão social. Não se pode perder de vista que é a partir de um *status quo* machista e socialmente fundamentado que gerações de homens negligenciam o autocuidado, já que este ato não pertence ao conjunto de símbolos que expressam a masculinidade hegemônica. E ao mesmo tempo, faz-se necessário ressaltar que a solução desses problemas reside nas mudanças conjunturais que a sociedade, aos poucos, vem experimentando, questionando pensamentos e atitudes características deste modelo masculino, favorecendo transformações nos comportamentos.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Milena Cabral; ALMEIDA, Obertal da Silva. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos e Ciência**, Bahia, n. 30, p. 144-147. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272883065_A_implantacao_da_politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_do_homem_no_Brasil_um_desafio_para_a_saude_publica >. Acesso em: 21 de nov. de 2021.

ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Como minimizar vieses em revisões sistemáticas de estudos observacionais. **Revista CEFAC [online]**, v. 19, n. 4, p. 551-555, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L7ksGLZMDnCBwJFCnbdTWjQ/?lang=pt#> >. Acesso em: 05 de nov. de 2021.

ALVES, Railda Fernandes et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012 >. Acesso em: 18 de out. de 2021.

AMARAL, Débora Eduarda Duarte do et al. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 11, n. 5, p. 1783-1790, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23324>>. Acesso em: 9 de dez. 2021.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MARCON, Sonia Silva. Reflexões sobre o cuidado ao homem adulto doente no âmbito familiar: uma perspectiva de gênero. **Rev. de Enferm. UFMS**, Mato Grosso do Sul, v.6, n. 2, p. 298-306, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19344/pdf> >. Acesso em: 10 de nov. de 2021.

BATISTA, Josemar et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas entre beneficiários de planos de saúde no Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 8. e1870, 2018. Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1870/1854> >. Acesso em: 14 de dez. de 2021.

BATISTA, Valéria Cristina Leal et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**. v 15, n.2, p. 87-93, 2016. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1042/588> >. Acesso em: 17 de nov. de 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: < <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906> >. Acesso em: 5 de nov. de 2021.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana e STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7009/0> >. Acesso em: 11 de dezembro de 2021.

BRASIL. Anvisa. **Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde**. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm#>>. Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf >. Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.231/21**. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Disponível em: < <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.231-de-28-de-outubro-de-2021-355728885> >. Acesso em: 9 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm >. Acesso em: 6 de out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm >. Acesso em: 6 de out de 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Disponível em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf >. Acesso em: 22 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2017. **Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil**. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Folder-dados-de-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf> >. Acesso em: 21 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona> >. Acesso em 10 de out. de 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf > Acesso em 12 de out. de 2021.

CASTANHARO, Regina Célia Titotto; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.22, n.1, p.175-186. 2014. Disponível em: < <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.019> >. Acesso em: 25 de nov. de 2021.

COELHO, M.T.A.D.; SANTOS, V.P.; ROCHA, D.M.P. Gênero masculino: concepções e práticas de saúde. *In*: Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Salvador: UNEB, 2013. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15773/1/G%c3%8aNERO%20MASCULINO.pdf> >. Acesso em: 13 de dezembro de 2021.

COFFITO. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Disponível em: < https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382 >. Acesso em: 25 de nov. de 2021.

COFFITO. **Resolução nº 407 de 18 de agosto de 2011**. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170> >. Acesso em: 9 de nov. de 2021.

COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 62, n. 1, p.113-118, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqwRMkLMrBkxqnrhsZF9k8F/?lang=pt> >. Acesso em: 9 de nov. de 2021.

COUTINHO, Mário. Princípios de epidemiologia clínica aplicada à cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v. 71, n. 2, p. 109-116, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/TQj7k8cYtpHv7SzfYRqktGF/?lang=pt#>>. Acesso em: 5 de nov. de 2021.

DE OLIVEIRA, Jeane Cristina Anschau Xavier et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, sem paginação, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742>>. Acesso em: 09 dez. 2021.

GALVÃO, M.T.R.L.; JANEIRO, J.M.S.V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 17, n. 1, p. 225-230, 2013. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n1a19.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de nov. de 2021.

GOMES, D., TEIXEIRA, L., & RIBEIRO, J. (2021). **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição**. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria.

HASSELKUS, B. R. Introdução às populações de adultos e idosos. In: NEISTADT, M.E.; CREPAU; E.B. **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**, 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 626-627.

KOHN, K. C.; STREY, M. N. **A (nova) política de saúde para homens: abrindo caminhos para os discursos masculinos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.97. 2011.

LAGO, M. C. S.; MULLER, R. C. F. O sujeito universal do cuidado no SUS: gênero, corpo e cuidado com a saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário – Florianópolis, Santa Catarina. *In*: STREY, Marlene Neves; NOGUEIRA, Conceição; AZAMBUJA, Mariana Ruwer de (orgs.). **Gênero & saúde: diálogos ibero-brasileiros**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. p. 279-302. Disponível em: <
https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=jmVmni47E_sC&oi=fnd&pg=PA279&ots=9h8Ribg6SP&sig=25Jj_MZjrWwEsiQovfAVyzc5Yrg#v=onepage&q&f=false >. Acesso em: 14 de out. de 2021.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2005, v. 10, n. 1, p. 35-46. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VjZYYSTpV5ms54kvS8wfmSm/abstract/?lang=pt#>
>. Acesso em: 14 de out. de 2021.

MATTOS, Ruben Araújo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 13, suppl. 1, p.771-780. 2009. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/?lang=pt#>
>. Acesso em 12 de out. de 2021.

MEDEIROS, Maria H. R. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

MEDEIROS, P.F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: A integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**. v. 17, n. 1, p. 31-48, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ref/a/mPftn3WYBFk6jyNs5tBYXqv/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 11 de nov. de 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#> >. Acesso em: 3 de nov. de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: < <https://www.saude.mg.gov.br/sus> >. Acesso em: 11 de dez. de 2021.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf >. Acesso em: 8 de dez. de 2021.

MODENA, Celina Maria et al . Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. **Temas psicol.**, v. 22, n. 1, p. 67-78, 2014. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a06.pdf> >. Acesso em: 7 de dez. de 2021.

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016. Disponível em: < <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3660/4653> >. Acesso em: 11 de dez. de 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 1, p. 30-36, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GLch6HCVpSFBR54ZNDbKThv/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 11 de nov. de 2021.

PEDRETTI, Lorraine W.; EARLY, Mary B. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005.

PEREIRA, Márcia Maria Marques et al. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, V. 9, supl. 1, p.440-447, Jan. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10357/11079> >. Acesso em: 13 de out. de 2021.

SANTOS, Edirlei Machado dos- et al. Saúde dos homens na percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de APS**. v. 20, n. 1, p. 231-238, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16058/8304> >. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 108-116, Dez. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jX7KnKnRcH5rP5qK8cYlKzn/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em 13 de out. de 2021.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, Jun. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf> >. Acesso em: 13 de out. de 2021.

SILVA, Alexandre Moreira de Melo et al. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, suppl. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kRbQpCLqTzNMjy69HmWfyFC/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 11 de nov. de 2021.

SILVA, Ana Paula da; PIROLO, Sueli Moreira. Percepção do homem acerca do envelhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1388-1397, fev. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13981> >. Acesso em: 14 de out. de 2021.

SILVA, Jullyendre Alves Teixeira da et al. Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 20766-20777, 2021. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25440/20277> >. Acesso em: 19 de nov. de 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo) [online]**, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#> >. Acesso em: 5 de nov. de 2021.

TOSSIN, Brenda Ritielly et al. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 20, 2016. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/e940.pdf> >. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

XAVIER, Sheila Quandt et al. Concepção de saúde e autocuidado pela população masculina de uma Unidade Básica de Saúde. **Enfermería Global**. v. 14, n. 40, p. 55-65. Disponível em: < https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica3.pdf >. Acesso em: 19 de nov. 2021.