



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**  
**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Michele Marim da Silva, Rayane Lira da Silva, Rayane Gomes da Silva e Vitor  
Gabriel de França e Silva

**Desafios do acesso e longitudinalidade do homem na atenção primária à  
saúde**

Rio de Janeiro

2026

## **Desafios do acesso e longitudinalidade do homem na atenção primária à saúde**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Me. Maria Cassiana Dias da Silva

Coorientadora: Dra. Jaqueline da Silva Soares Souto

Rio de Janeiro

2026

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecemos a Deus, a todas as nossas famílias e àqueles que nos incentivaram, protegeram, amaram e suportaram, pois a residência é um esforço que envolve a todos. Agradecemos também ao PREFC e às tutoras que, juntamente com as orientadoras, nos auxiliaram na confecção deste trabalho. Por fim, agradecemos à banca por estar presente e aceitar o convite para avaliar nossos esforços na produção científica da enfermagem.

Agradecemos, também, a cada preceptor que passou na nossa trajetória. Cada um é responsável por um pedaço desses quatro especialistas. Agradecemos às nossas equipes, que nos acolheram e tiveram paciência com o processo. Agradecemos aos nossos R-irmãos da classe trabalhadora irmã, por cada interconsulta, ombro amigo e risada dada nesse período.

Agradecemos a cada território que nos ensinou e nos abraçou, permitindo que nos formássemos da melhor forma possível. Este trabalho é uma maneira de retribuir todo o investimento feito em nós nesses dois anos.

## RESUMO

SILVA, Michelle Marim; SILVA, Rayane Gomes; SILVA, Rayane Lira; SILVA, Vitor Gabriel de França. **Desafios do acesso e longitudinalidade do homem na atenção primária à saúde.** 2025 26f. Monografia em Enfermagem de família e comunidade - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025.

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS), conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A APS é orientada por atributos essenciais, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, fundamentais para a efetividade das ações em saúde. No contexto da saúde do homem, observa-se que fatores socioculturais, institucionais e organizacionais interferem negativamente na adesão da população masculina aos serviços da APS. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída com o objetivo de ampliar o acesso, promover o autocuidado e reduzir a morbimortalidade masculina; contudo, os homens ainda apresentam baixa utilização dos serviços de atenção básica, recorrendo majoritariamente aos níveis de média e alta complexidade. **Objetivo geral:** Identificar os desafios do acesso e da longitudinalidade do cuidado do homem na Atenção Primária à Saúde, **Metodologia:** A Revisão Integrativa da Literatura foi o método de pesquisa escolhido. Esta abordagem metodológica permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de combinar dados da literatura teórica e empírica, com a pergunta norteadora: De que forma as barreiras de acesso influenciam a construção da longitudinalidade do cuidado para homens na atenção primária à saúde? **Resultados e discussão:** As barreiras existem, apesar da criação da PNAISH, e estão presentes em todos os níveis institucionais, desde formação de profissionais da saúde, passando pela construção social de masculinidade, até a organização dos serviços de saúde da atenção primária. **Considerações finais:** O estudo evidenciou que a saúde do homem permanece um desafio para a saúde pública, com barreiras no acesso, na adesão e na continuidade do cuidado, influenciadas por fatores socioculturais e institucionais, resultando em baixa adesão às ações de promoção e prevenção. Destaca-se a necessidade de fortalecer estratégias na Atenção Primária, como a flexibilização de horários, a qualificação das equipes e o uso de tecnologias educativas, visando ampliar o vínculo desse público com os serviços de saúde.

**Palavras Chaves:** Saúde do homem; Longitudinalidade; Enfermagem em saúde da família e comunidade; Acesso.

## ABSTRACT

SILVA, Michelle Marim; SILVA, Rayane Gomes; SILVA, Rayane Lira; SILVA, Vitor Gabriel de França. **Challenges to access and continuity of care for men in primary health care.** 2025 26f. Monografia em Enfermagem de família e comunidade - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025.

**Introduction:** Primary Health Care (PHC), as established by the National Policy on Basic Care (PNAB), constitutes the preferred gateway to the Unified Health System (SUS), being responsible for coordinating care and organizing Health Care Networks (RAS). PHC is guided by essential attributes, such as first-contact access, longitudinality, comprehensiveness, and care coordination, which are fundamental for the effectiveness of health actions. In the context of men's health, it is observed that sociocultural, institutional, and organizational factors negatively interfere with the adherence of the male population to PHC services. The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) was instituted with the objective of expanding access, promoting self-care, and reducing male morbidity and mortality; however, men still show low utilization of basic care services, mostly resorting to medium and high complexity levels. **General objective:** Identify the challenges of access and longitudinality of men's care in Primary Health Care. **Methodology:** The Integrative Literature Review was the chosen research method. This methodological approach allows the inclusion of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the analyzed phenomenon, in addition to combining data from theoretical and empirical literature, with the guiding question: How do access barriers influence the construction of care longitudinality for men in primary health care? **Results and discussion:** Barriers exist, despite the creation of PNAISH, and are present at all institutional levels, from the training of health professionals, through the social construction of masculinity, to the organization of primary health care services. **Final considerations:** The study evidenced that men's health remains a challenge for public health, with barriers in access, adherence, and continuity of care, influenced by sociocultural and institutional factors, resulting in low adherence to promotion and prevention actions. The need to strengthen strategies in Primary Care is highlighted, such as flexible hours, team qualification, and the use of educational technologies, aiming to expand the bond of this public with health services.

**Keywords:** Man's Health; Longitudinality; Nursing in family and community health; Access;

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|            |                             |    |
|------------|-----------------------------|----|
| Quadro 1 – | Estratégia de pesquisa..... | 15 |
| Figura 1 – | Fluxograma.....             | 17 |
| Quadro 2 – | Artigos selecionados.....   | 18 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| APS    | Atenção Primária à Saúde                                     |
| BVS    | Biblioteca Virtual da Saúde                                  |
| EpiRio | Observatório Epidemiológico do Rio                           |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                                 |
| PNAB   | Política Nacional de Atenção Básica                          |
| PNAISH | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem       |
| PREFC  | Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade |
| RAS    | Redes de Atenção à Saúde                                     |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                       |

## SUMÁRIO

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                        | <b>8</b>  |
| <b>2. OBJETIVO</b>                                          | <b>10</b> |
| 2.1. Objetivo geral                                         | 10        |
| 2.2. Objetivos específicos                                  | 10        |
| <b>3. JUSTIFICATIVA</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>4. RELEVÂNCIA</b>                                        | <b>11</b> |
| <b>5. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO</b>                            | <b>12</b> |
| <b>6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>                             | <b>12</b> |
| 6.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem | 12        |
| 6.2. Saúde do Homem                                         | 12        |
| 6.3. As barreiras de acesso do homem aos serviços de saúde  | 13        |
| 6.4. A Longitudinalidade do cuidado à saúde do homem        | 14        |
| <b>7. METODOLOGIA</b>                                       | <b>14</b> |
| 7.1. Coleta de dados                                        | 15        |
| <b>8. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>                           | <b>21</b> |
| 8.1. Cuidado e o machismo                                   | 21        |
| 8.2. Clínica da família x PNAISH x Saúde do homem           | 22        |
| 8.3. Produto Técnico-Tecnológico                            | 23        |
| <b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                              | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                          | <b>25</b> |
| <b>APÊNDICE</b>                                             | <b>27</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida na portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, institui diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial do SUS, sendo responsável por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Define também a APS como centro de comunicação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços no âmbito do SUS.

Segundo Starfield (2002), entende-se como atributos da atenção primária: Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado. O acesso de primeiro contato, implica na acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema pelo qual pessoas buscam atenção à saúde, sendo a porta de entrada do usuário. Longitudinalidade é a existência de uma fonte contínua de atenção e seu uso ao longo do tempo. Assim, a unidade de atenção primária deve ser capaz de identificar a população eletiva, bem como os indivíduos dessa população que deveriam receber atendimento na unidade, e coordenar o acesso para à atenção secundária e terciária, quando for necessário. A integralidade reforça que as unidades de atenção primária são responsáveis por criar arranjos que garantam o acesso do usuário aos mais diferentes tipos de serviços de saúde, conforme a sua necessidade biopsicossocial, cuidando de todos os aspectos que envolvam seu processo saúde-doença. A Coordenação da Atenção refere-se à habilidade organizacional da APS de conectar diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde, construindo um cuidado equânime e eficiente dentro da rede.

Nesse sentido, o acesso à saúde ultrapassa a mera disponibilidade dos serviços, envolvendo a possibilidade real de utilização oportuna e adequada, conforme as necessidades dos indivíduos. Para Starfield (2002), o acesso está relacionado não apenas à existência dos serviços, mas também à sua organização, localização, horários de funcionamento e à capacidade do sistema em acolher o usuário. Assim, o acesso efetivo à APS constitui elemento central para a garantia da longitudinalidade, da integralidade e da coordenação do cuidado, fortalecendo a APS como porta de entrada preferencial do SUS.

Ao abordarmos a temática de saúde do homem, torna-se essencial considerar os determinantes sociais de saúde, pois os mesmos interferem diretamente na saúde e bem-estar dessa população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os determinantes sociais de saúde como “as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e

envelhecem, bem como o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária”. Dentro dessa perspectiva, a OMS classifica os determinantes sociais em: estruturais e intermediários. Os determinantes estruturais incluem o contexto socioeconômico e político no qual o poder e outros recursos são produzidos e distribuídos de forma desigual entre diferentes grupos sociais, levando em consideração fatores como classe social, gênero e raça-etnia. Já os determinantes intermediários referem-se às condições de vida e trabalho influenciando diretamente nas realidades cotidianas das pessoas: trabalho, moradia, transporte, condições psicossociais, entre outras, o que também repercute nas desigualdades vivenciadas pelos homens no cuidado com a sua própria saúde.

No que se refere à saúde da população masculina, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria nº 1.944, estabelecendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa política visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, buscando reduzir a morbimortalidade dos homens por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde, da promoção do autocuidado e da qualificação da assistência prestada no SUS.

Apesar dessas iniciativas, observa-se que os homens não são usuários habituais dos serviços da APS, recorrendo aos atendimentos nos serviços de média e alta complexidade, em situações de maior gravidade. Esse comportamento é frequentemente estimulado por valores culturais e sociais, sendo influenciado pela noção de que a busca por cuidados médicos pode ser interpretada como sinal de fragilidade, fazendo com que não compreendam o autocuidado como prioridade. Destaca-se que, em grande parte dos casos, os homens são conduzidos aos serviços de saúde por mulheres de seu convívio familiar, como mães, esposas, companheiras ou irmãs, remetendo a um processo sócio-histórico que atravessa a construção social de gênero (Duarte; Oliveira; Souza, 2012; Moura *et al.*, 2013).

Para compreender o modo como os homens percebem a própria saúde é necessário entender como a masculinidade é construída socialmente, principalmente em um país de diversidade cultural como o Brasil. A socialização dos homens desde sua infância até a idade adulta, faz com que desde muito cedo não sejam vistos de forma frágil e vulnerável no seu ambiente social, sendo incentivados a adotar comportamentos de independência e exposição a riscos, o que repercute negativamente na valorização do autocuidado em sua vida adulta. Outro fator importante que contribui para a baixa adesão do homem adulto na APS são os horários de funcionamento das instituições de saúde, podendo em sua maioria conflitar com os horários de trabalho (Duarte; Oliveira; Souza, 2012).

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, a principal preocupação reside em como sensibilizar os homens para o autocuidado. Para que isso ocorra, é fundamental compreender o contexto social e adotar estratégias capazes de mobilizar a população masculina adulta, especialmente a faixa etária de 20 aos 59 anos de idade. Este grupo, em particular, pouco frequenta os serviços da APS (Duarte; Oliveira; Souza, 2012).

Dados extraídos recentemente do Observatório Epidemiológico da cidade do Rio de Janeiro (EpiRio) referentes ao ano de 2024, mostram que na faixa etária de 15 a 74 anos o número de óbitos masculinos superou o de óbitos femininos. As principais causas de morte de homens de 15 e 44 anos foram as causas externas, como violências e acidentes, e, entre 45 e 74 anos, as doenças do aparelho circulatório, com destaque para o infarto agudo do miocárdio. No entanto, a partir dos 75 anos, essa tendência se inverte, evidenciando o predomínio da população feminina, resultado da maior busca e oferta de cuidados preventivos para esse grupo.

Diante desse panorama, este trabalho propõe-se a analisar os fatores culturais, sociais e institucionais que dificultam a adesão da população masculina aos serviços da Atenção Primária à Saúde e a refletir sobre estratégias para promover o autocuidado e ampliar o acesso desse grupo aos serviços de saúde.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo geral**

Identificar os desafios do acesso e da longitudinalidade do cuidado do homem na Atenção Primária à Saúde.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Analisar os determinantes sociais de saúde que interferem no processo saúde-doença do homem;
- Discutir as barreiras de acesso aos serviços de saúde do homem na Atenção primária;
- Explorar os fatores que influenciam a efetividade da longitudinalidade do cuidado à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde;
- Formular um produto técnico tecnológico.

### 3. JUSTIFICATIVA

A baixa adesão dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), observado e problematizado sob a ótica dos residentes, constitui um problema que motiva o presente estudo. Esse fenômeno reflete lacunas no acesso e na utilização dos serviços, com implicações diretas na promoção e na manutenção da saúde do homem.

A cultura machista, fortemente enraizada na sociedade, influencia de maneira significativa sobre o comportamento dos homens, tanto no autocuidado quanto na busca por serviços de saúde. Essa postura contribui para a negligência com os cuidados preventivos e para a cronificação de doenças e agravos, o que, por sua vez, contribui para o aumento da mortalidade precoce nesta população (Moura *et al.*, 2013).

### 4. RELEVÂNCIA

Este estudo apresenta relevância, visto que aborda uma temática que afeta a saúde pública, devido à baixa adesão dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde, o que compromete a efetividade dos princípios do SUS. Esta situação pode contribuir para diagnósticos tardios, um aumento da utilização da atenção secundária e terciária, além de aumentar os custos para a assistência. Além disso, o estudo elucida os fatores que implicam nessa baixa adesão, contribui para a formulação de estratégias para aumentar o acesso e permanência do usuário, e ainda ajuda a trazer foco para uma área da saúde da família pouco discutida.

No âmbito da enfermagem de família e comunidade, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a temática, tornando o profissional mais qualificado para identificação das barreiras, o planejamento ações educativas para o público-alvo, destacando a importância da prevenção de agravos, o fortalecendo o vínculo e permitindo a reorganização dos processos de trabalho, favorecendo a longitudinalidade e o cuidado centrado no usuário.

Para a população masculina esse estudo mostra os elementos que limitam o acesso aos serviços de saúde e principalmente aos cuidados preventivos, promovendo reflexões para estimulá-los no autocuidado. Logo, a realização de uma revisão integrativa mostra-se pertinente, uma vez que diversas produções científicas são sintetizadas e analisadas em um único estudo. Dessa forma, os resultados podem colaborar para formular novas estratégias e políticas públicas voltadas para a temática.

## **5. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo contribui para ampliar a discussão sobre os fatores que influenciam nas barreiras do acesso do homem aos serviços de saúde e para fortalecer a divulgação científica. Para isso, será feito por meio da elaboração de um produto técnico-tecnológico, que abordará as barreiras institucionais e socioculturais que comprometem a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

## **6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **6.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi um marco no que tange a cuidados ofertados e visibilidade para uma população que até então era excluída dos serviços de saúde. Apresenta como objetivo promover ações que contribuam para a melhoria das condições de saúde dos homens brasileiros, considerando suas especificidades socioculturais, comportamentais e epidemiológicas, ampliando acesso e fortalecendo as atividades de prevenção e promoção da saúde. A política abrange cinco eixos: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violência e acidentes (Brasil, 2009). Esses cinco eixos se complementam entre si, direcionando como o cuidado deve ser feito. Considerando os eixos da política, no âmbito da atenção primária, destaca-se a importância do acesso e longitudinalidade como estratégias fundamentais para a inclusão de homens nos serviços de saúde.

Desta forma, a política sedimenta os cuidados aos homens, incentiva mudanças no modelo assistencial e reconhece o homem como um sujeito de direitos à saúde.

### **6.2. Saúde do Homem**

A saúde do homem configura-se como um campo de discussão relativamente recente no âmbito das políticas públicas e da produção científica em saúde coletiva. Historicamente, os homens apresentam piores indicadores de morbimortalidade, são mais expostos a agravos, menor expectativa de vida e baixa utilização dos serviços de atenção primária (Gomes *et al.*, 2007).

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde, especialmente no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), assume papel central na reorganização do cuidado ao

homem. A APS é reconhecida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo (Santos *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços normativos, a efetivação das ações voltadas à saúde do homem ainda se mostra incipiente na prática cotidiana dos serviços. Estudos revelam fragilidades no planejamento das ações, escassez de estratégias de busca ativa e dificuldades dos profissionais em integrar a temática da saúde do homem de forma sistemática no processo de trabalho (Santos *et al.*, 2017).

### **6.3. As barreiras de acesso do homem aos serviços de saúde**

Nas últimas décadas, as instituições de saúde ao redor do mundo, especialmente a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm concentrado seus esforços no cuidado de grupos considerados mais vulneráveis, como crianças, mulheres e idosos. Diversos estudos mostram que os homens procuram os serviços de saúde com menor frequência do que as mulheres, e geralmente apenas quando a situação já é urgente ou quando a doença se agravou e muitas vezes preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros. Essa baixa busca por prevenção e promoção da saúde é resultado de várias barreiras de acesso, que envolvem fatores culturais, sociais, econômicos e estruturais dos serviços de saúde (Figueiredo, 2005; Gonçalves; Cunha Faria, 2016).

Uma das principais barreiras é a construção histórica e cultural da masculinidade, pois desde a infância, muitos homens são ensinados a serem fortes, resistentes e a não demonstrarem fragilidade perante a sociedade. Essa formação e influência fazem com que muitos minimizem sintomas e evitem procurar atendimento por considerarem a doença um sinal de fraqueza. Assim, a ideia de que o homem deve ser invulnerável dificulta o autocuidado e aumenta comportamentos de risco ao longo da vida. Outro obstáculo importante é a barreira socioeconômica devido ao fato de que muitos homens têm dificuldade em conciliar o horário de trabalho com o funcionamento das unidades de saúde. Horários restritos, longas filas e a falta de compreensão dos empregadores são fatores que fazem com que a busca por atendimento seja adiada (Gonçalves; Cunha Faria, 2016).

Há também barreiras relacionadas à organização dos serviços de saúde. Historicamente, essas unidades foram estruturadas para atender principalmente demandas femininas, como saúde reprodutiva e cuidado infantil. Isso cria um ambiente que os homens não reconhecem como seu e que não contempla suas necessidades específicas. A falta de

programas direcionados a saúde masculina contribui para o distanciamento e desmotivação desse público (Figueiredo, 2005; Gonçalves; Cunha Faria, 2016).

Como consequência dessas barreiras, a busca masculina pela atenção primária ocorre, na maioria das vezes, apenas quando os sintomas já estão intensos ou impossíveis de ignorar. É raro que procurem espontaneamente vacinação, exames preventivos ou acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Muitas vezes, o atendimento só é realizado por insistência de familiares, especialmente mulheres da família. Assim, evidencia-se que, para muitos homens, o cuidado com a saúde não se mantém como uma prática contínua de prevenção, mas aparece apenas em momentos pontuais (Carvalho *et al.*, 2013).

#### **6.4. A Longitudinalidade do cuidado à saúde do homem**

A longitudinalidade pode ser considerada como existência de uma fonte contínua de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo (Starfield, 2002). Considerada um dos principais atributos da atenção básica à saúde, tem como objetivo construir uma relação terapêutica baseada na responsabilidade do profissional e na confiança do paciente. Esse atributo envolve três elementos essenciais: ter uma fonte regular de cuidados, estabelecer um vínculo duradouro entre usuários e profissionais da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações ao longo dos atendimentos (Baricati, 2016).

### **7. METODOLOGIA**

A Revisão Integrativa da Literatura foi o método de pesquisa escolhido, por possuir uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de combinar também dados da literatura teórica e empírica. Este método é composto por seis etapas sequenciais, conforme a seguir: Etapa 1 - Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; Etapa 2 - Amostragem na literatura com a definição de descritores; Etapa 3 - Extração dos dados; Etapa 4 - Avaliação crítica dos artigos selecionados; Etapa 5 - Interpretação e síntese dos resultados; Etapa 6 - Apresentação da revisão integrativa.

O propósito desta revisão é sintetizar o conhecimento existente e viabilizar sua aplicabilidade. Para isso, aplicou-se a estratégia PICO (P- População, I- Fenômeno de Interesse, Co- Contexto), cujos os componentes foram: P- Homem, I- Barreira de acesso e longitudinalidade do cuidado, Co- Atenção Primária à Saúde. Essa aplicação resultou na

seguinte questão norteadora: “De que forma as barreiras de acesso influenciam a construção da longitudinalidade do cuidado para homens na atenção primária à saúde?”

Quadro 1 - Estratégia de pesquisa

| <b>Estratégia PICO</b>     |                             |                                                       |                                               |                                                                        |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acrônimo<br/>P.I.Co</b> | <b>Variável</b>             | <b>Componentes</b>                                    | <b>DeCS</b>                                   | <b>Sinônimos<br/>(termos alternativos<br/>e não controlados)</b>       |
| P                          | População                   | Homem                                                 | Saúde do<br>Homem                             | Saúde Masculina<br>Saúde dos Homens                                    |
| I                          | Fenômeno<br>de<br>Interesse | Barreira de acesso<br>Longitudinalidade<br>do cuidado | Continuidade da<br>Assistência ao<br>Paciente | Longitudinalidade<br>Longitudinalidade<br>do Cuidado                   |
| Co                         | Contexto                    | Atenção primária à<br>saúde                           | Atenção<br>Primária à Saúde                   | Atenção Primária<br>Saúde da família<br>Estratégia saúde da<br>família |

Elaborado pelos autores, 2025

### 7.1. Coleta de dados

A busca dos estudos foi realizada em setembro de 2025, por meio de acesso online nas seguintes bases de dados: *MEDLINE* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), *BDENF* (*Base de Dados de Enfermagem*), *LILACS* (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), *CUMED* e *COLEÇÃO SUS* acessadas pela *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)*, a escolha dessas bases justifica-se pela quantidade e diversidade de estudos, no que tange aos locais geográficos dos estudos, metodologias e tipos de estudo.

Para a definição dos termos de busca, incluindo descritores, termos alternativos e termos não controlados, realizou-se consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os

termos foram posteriormente categorizados em: descritores - Saúde do Homem, Atenção Primária à Saúde e Continuidade da Assistência ao Paciente; termos alternativos - Saúde Masculina, Saúde dos Homens, Atenção Primária e Longitudinalidade; e termos não controlados - Estratégia Saúde da Família e Saúde da Família.

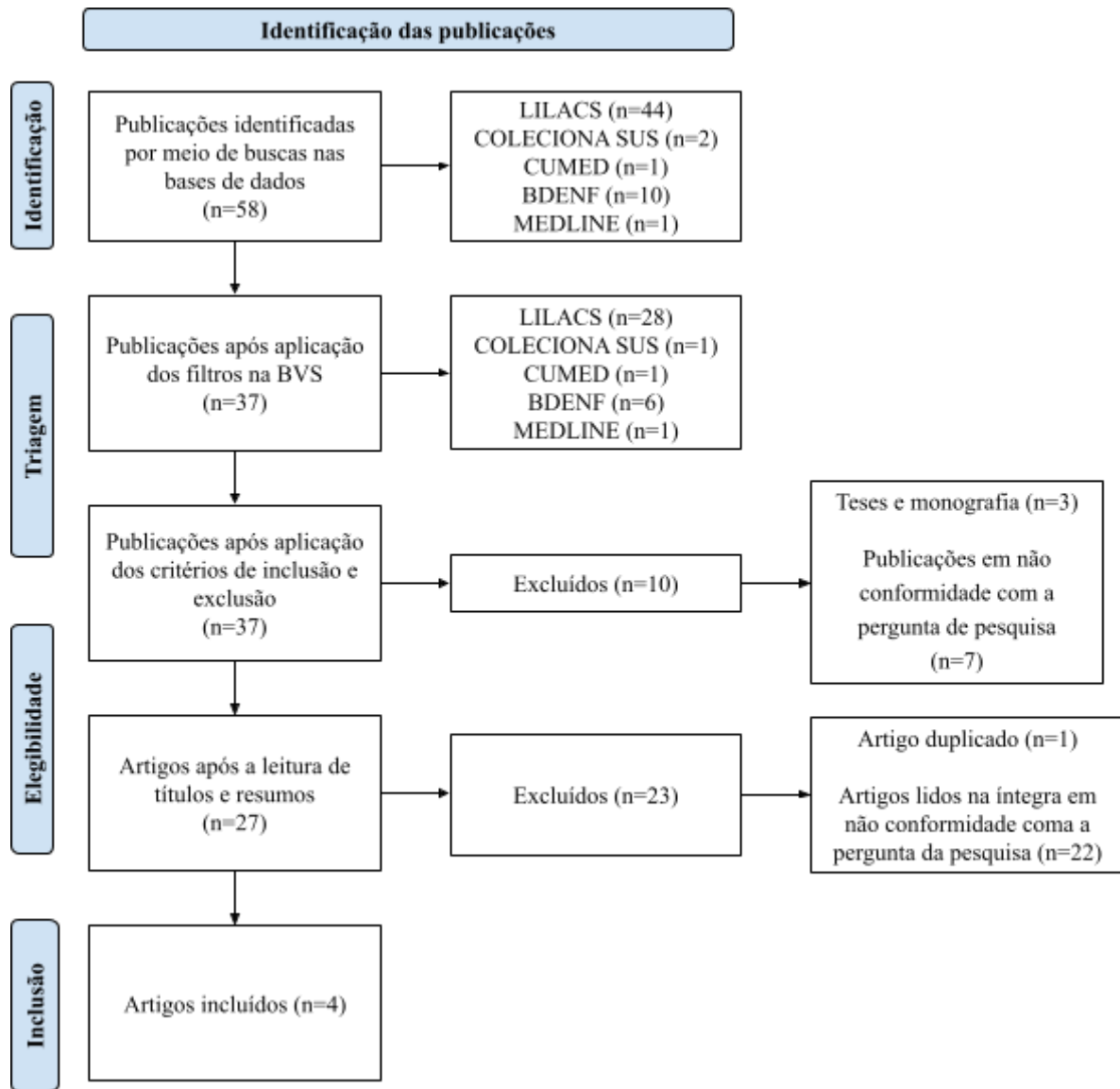
A utilização dos termos *Acesso aos Serviços de Saúde* e *Acesso à Saúde*, não resultou na recuperação de publicações. Dessa forma, a estratégia de busca empregada combinou descritores controlados, identificados pelo prefixo "mh" (relativos ao vocabulário DeCS), termos alternativos e palavras-chaves, utilizando os conectores lógicos (operadores booleanos) AND e OR com a finalidade de ampliar a sensibilidade e a abrangência dos resultados. A formulação utilizada foi: *(mh:("saúde do homem")) OR ("saúde dos homens") OR ("saúde masculina") AND (mh:("atenção primária à saúde")) OR ("saúde da família") OR ("atenção primária") OR ("estratégia saúde da família") AND (mh:("Continuidade da Assistência ao Paciente")) OR ("Longitudinalidade")*, resultando em 58 publicações nas bases de dados selecionadas.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no corte de período temporal entre 2009 e 2025, artigos que respondam diretamente a pergunta norteadora, com textos disponíveis na íntegra e redigidos em língua portuguesa. Como critério de exclusão foram: publicações duplicadas, teses, dissertações, monografias e revisões de literatura, incluindo revisões sistemáticas e de escopo.

Para o refinamento dos resultados, ainda na BVS, foram aplicados os filtros de intervalo temporal de publicação, texto completo e idioma (português), resultando em 53 publicações. Em seguida, aplicou-se o filtro de tipo de estudo, selecionando as seguintes categorias: pesquisas qualitativas, ensaios clínicos controlados, estudos observacionais, estudos de prevalência, guias práticos clínicos e estudos de fatores de risco, resultando em 37 publicações. Mesmo com a aplicação dos filtros, 3 publicações foram excluídas por serem teses e monografias. Dessa forma, restaram 34 publicações para leitura dos títulos e resumos.

Após a leitura de títulos e resumos, 7 publicações foram excluídas por não estarem em conformidade com a pergunta de pesquisa. Restaram 27 publicações para leitura na íntegra. Após esta etapa, 23 publicações foram excluídas, sendo 1 identificada como duplicata. Assim, foram selecionados 4 artigos como base para a construção da revisão.

Figura 1 - Fluxograma



Elaborado pelos autores, 2025

Quadro 2 - Artigos selecionados

| <b>ID</b> | <b>Autor e Ano</b>                                                             | <b>Título do artigo</b>                                                                 | <b>Objetivo</b>                                                                                                                                              | <b>Tipo de estudo</b>                    | <b>Principais resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1        | Siqueira, Flávia<br>Alves Aguiar;<br>Santos, Sheila<br>Milena Pessoa.<br>2015. | Saúde do homem:<br>reflexões sobre o<br>acesso em uma<br>Unidade de Saúde da<br>Família | Analisar o acesso de<br>homens assistidos por uma<br>Unidade da Estratégia de<br>Saúde da Família (ESF)<br>localizada no município de<br>Campina Grande – PB | Estudo descritivo e<br>exploratório      | Os resultados das entrevistas<br>mostraram que a ideia de<br>invulnerabilidade e<br>invisibilidade está<br>fortemente associada à<br>identidade masculina.<br>Observou-se também que o<br>autocuidado é compreendido<br>predominantemente sob uma<br>perspectiva biológica e que a<br>forma como os serviços de<br>saúde estão organizados<br>constitui um obstáculo ao<br>atendimento relacionado aos<br>homens. |
| A2        | Teles, Ericles<br>Jardel de                                                    | Barreiras de acesso e<br>acessibilidade                                                 | Analisar os fatores que<br>interferem no acesso aos                                                                                                          | Trata-se de uma<br>pesquisa de campo, de | Os resultados foram<br>apresentados nas seguintes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                           |                                                                               |                                                                                                                                                                                     |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Souza; Martins, Maísa Mônica Flores. 2019 | enfrentadas pela população masculina nos serviços de Atenção Primária à Saúde | serviços da Atenção Primária à Saúde pela população masculina além de identificar os motivos/barreiras que levam os homens à baixa procura aos serviços de Atenção Primária à Saúde | abordagem qualitativa, descritiva.                                  | categorias de análise: a importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem e dificuldades enfrentadas pelos homens na inserção dos serviços de Atenção Primária à Saúde, utilizando como critérios os elementos temáticos comuns existentes. |
| A3 | Santos <i>et al</i> ; 2017                | Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família | Analisar as percepções de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a produção de cuidados à saúde do homem                                                                  | Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. | Os resultados apontaram para as fragilidades que o público masculino se depara em relação aos serviços de saúde da família, evidenciadas pela falta de estrutura dos serviços; a falta                                                                                                                                                       |

|    |                            |                                                                 |                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                                 |                                                                                                                                   |                                                          | de qualificação profissional para produção de cuidados dirigidos ao público masculino e os estereótipos de masculinidade que afastam os homens dos serviços de saúde.                                                                                                       |
| A4 | Araújo <i>et al</i> ; 2014 | Saúde do homem: ações e serviços na Estratégia Saúde da Família | Identificar os serviços e as ações de saúde ofertados ao homem na Estratégia Saúde da Família na ótica dos profissionais da saúde | Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa | As ações ofertadas ao homem têm sido pautadas na utilização de atividades pontuais como consultas de rotina, solicitação de exame e, quando rotineiramente, são dirigidas para o exame do antígeno prostático, planejamento familiar e vinculação à hipertensão e diabetes. |

## **8. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **8.1. Cuidado e o machismo**

A amostra desta revisão foi composta por quatro artigos científicos, selecionados conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo dois provenientes da base de dados LILACS e dois da BDENF. Considerando o objetivo deste estudo, identificar os desafios relacionados ao acesso e à longitudinalidade do cuidado à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde, os resultados demonstram o caráter multicausal do fenômeno analisado.

Observa-se, de forma recorrente nos estudos analisados, a baixa procura da população masculina pelos serviços de saúde para prevenção e promoção de saúde, associada a diferentes fatores socioculturais. Quando o acesso é compreendido de maneira ampliada, tais fatores assumem papel central, pois condicionam a forma como o indivíduo reconhece suas necessidades e busca os serviços de saúde (Siqueira; Santos, 2015).

No âmbito da Saúde da Família e Comunidade, o vínculo configura-se como elemento fundamental para a produção do cuidado, sendo determinante para a construção da longitudinalidade, em detrimento às ações pontuais e curativistas. Entretanto, no que se refere à população masculina, evidencia-se que muitos homens não se reconhecem como sujeitos de cuidado longitudinal, o que dificulta o estabelecimento desse vínculo com as equipes de saúde (Siqueira; Santos, 2015).

Siqueira e Santos (2015) relatam que parte dessa população afirma não necessitar de assistência em saúde contínua, buscando os serviços apenas diante do adoecimento instalado. Tal postura reflete uma concepção curativista do cuidado, que limita a execução de ações de prevenção e promoção desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, aumentando a exposição dos homens à cronificação de doenças e agravos evitáveis.

Essa lógica curativista possui forte base cultural e é reproduzida entre gerações, uma vez que filhos tendem a mimetizar os comportamentos observados em seus pais. Teles e Martins (2019) destacam que os homens mais impactados por esse modelo encontram-se na faixa etária de 18 a 59 anos, considerada economicamente ativa. Os autores reforçam que o papel social de provedor, associado ao horário de funcionamento das unidades de saúde, frequentemente coincidente com a jornada laboral, constitui importante barreira de acesso,

perpetuando um ciclo de baixa adesão à prevenção em saúde, agravamento de doenças e afastamento do cuidado longitudinal.

No município do Rio de Janeiro, conforme o Relatório do Trabalhador Carioca (2024), aproximadamente 30% da população trabalhadora encontra-se na faixa etária de 18 a 24 anos e em torno de 52% dessa população são homens. Nesse contexto, o cuidado à saúde do homem ultrapassa a dimensão individual, envolvendo também as famílias que dependem de sua força de trabalho, bem como o desenvolvimento social e econômico do território. Assim, torna-se imprescindível considerar os determinantes sociais, a organização dos serviços, o planejamento das Clínicas da Família e a herança histórico-cultural relacionada à negação da fragilidade masculina.

De modo geral, observa-se que os homens acessam os serviços de Atenção Primária predominantemente em busca de resolução rápida de problemas agudos, sem adesão ao acompanhamento contínuo. O tempo dedicado ao cuidado em saúde é frequentemente percebido como prejuízo à atividade laboral, sendo esta parte da identidade social da criação da masculinidade, reforçando a baixa adesão às ações de prevenção e à longitudinalidade do cuidado (Santos *et al.*, 2017).

## **8.2. Clínica da família x PNAISH x Saúde do homem**

Outro aspecto fundamental a ser discutido diz respeito ao acolhimento do homem nos serviços da Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Clínicas da Família. No imaginário social masculino, tais espaços ainda são percebidos como ambientes prioritariamente destinados a mulheres e crianças, o que contribui para o sentimento de não pertencimento e para o afastamento desse público dos serviços de saúde (Teles; Martins, 2019). Essa percepção vai ao encontro dos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que reconhece as barreiras socioculturais como determinantes no baixo acesso dos homens aos serviços de saúde e propõe a reorganização das práticas assistenciais para promover a equidade no cuidado.

No âmbito da Atenção Primária, as ações direcionadas à saúde do homem apresentam-se, em grande parte, de forma pontual ou diluídas em outros processos de cuidado, como o pré-natal do parceiro. Essa estratégia, embora represente uma oportunidade de contato com os serviços de saúde, frequentemente mantém o homem em posição secundária, não sendo reconhecido como protagonista do cuidado. Tal realidade evidencia o distanciamento entre a prática assistencial e as diretrizes da PNAISH, que preconizam a

ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo e a promoção da autonomia dos homens no cuidado com a própria saúde.

Ao analisar o contexto atual dos serviços de saúde, observa-se que os próprios profissionais, responsáveis pela implementação das políticas públicas, enfrentam dificuldades na operacionalização de ações específicas voltadas à população masculina. Um estudo evidenciou que muitos profissionais de enfermagem não detêm domínio suficiente sobre os aspectos que envolvem a saúde do homem, o que compromete o planejamento e a efetivação de estratégias contínuas e resolutivas. Essa limitação interfere diretamente na consolidação da longitudinalidade do cuidado, um dos eixos estruturantes da Atenção Primária à Saúde e um dos objetivos centrais da PNAISH (Santos *et al.*, 2017).

A fragilidade das ações voltadas à saúde do homem evidencia, ainda, falhas no planejamento das práticas assistenciais e um afastamento das políticas de saúde que orientam o reconhecimento das especificidades dos diferentes grupos populacionais (Araújo *et al.*, 2014). Embora os fatores culturais e sociais exerçam influência significativa na baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, a PNAISH reforça a responsabilidade das instituições e dos profissionais na criação de estratégias que favoreçam a inclusão desse público, por meio do acolhimento qualificado, da educação permanente das equipes e da reorganização dos serviços para atender às demandas específicas dos homens. Dessa forma, torna-se imprescindível refletir sobre o papel dos serviços de saúde na superação das lacunas do cuidado e na efetivação de uma atenção integral, contínua e equânime à população masculina.

Araújo *et al.* (2014) trazem a reflexão de que, embora os profissionais de saúde reconheçam que não são realizadas ações específicas em número suficiente para a população masculina, a pressão assistencial impede o planejamento adequado. Torna-se fundamental, portanto, que os profissionais desenvolvam, por iniciativa própria, um olhar cuidadoso para essa população.

### **8.3. Produto Técnico-Tecnológico**

O produto foi desenvolvido para alcançar o usuário tanto dentro quanto fora da unidade de saúde. Trata-se de uma ferramenta democrática, de fácil acesso e compreensão abrangente, que busca contemplar os direitos e deveres do homem no que tange à sua saúde, respeitando as legislações vigentes e o embasamento científico atual.

A “Cartilha do Homem” (apêndice) foi elaborada com o objetivo de fomentar a educação em saúde voltada ao público masculino, informando sobre ações pertinentes para a melhoria das condições de vida dos usuários, além de apresentar a PNAISH de forma

didática. O material orienta o direcionamento adequado dos pacientes às unidades de saúde por meio da plataforma “Onde ser atendido” e utiliza recursos gráficos e textuais para detalhar os eixos da política, como acesso, saúde reprodutiva e masculinidade.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidenciou que a saúde do homem ainda representa um grande desafio para a saúde pública, pois o acesso, à adesão e a longitudinalidade do cuidado ainda enfrentam obstáculos significativos para a efetivação de uma assistência integral ao público masculino. Observou-se que fatores socioculturais, como o machismo, aliado a barreiras institucionais como o horário de funcionamento das unidades de Atenção Primária, a feminilização do local e a insuficiente qualificação profissional de saúde, contribuem de forma expressiva para o distanciamento desse público, resultando em uma baixa adesão a ações de prevenção e promoção de saúde. Isso, por sua vez, favorece a busca tardia dos serviços, geralmente quando a maioria já apresenta algum tipo de adoecimento.

Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de estratégias que promovam o vínculo dos homens no serviço de saúde, como a flexibilização de horários de funcionamento das unidades de saúde, a qualificação da equipe multiprofissional que atua no território e dos universitários em processo de formação, além da realização de ações extramuros no território e em locais estratégicos, capazes de acessar esse público, fortalecendo e aprimorando, assim, as políticas públicas voltadas a ele.

Ademais, evidencia-se a necessidade de ampliação de produções científicas e publicações sobre o tema em outras regiões do Brasil, visto que os artigos que atenderam aos nossos critérios de inclusão foram publicados na região Nordeste, o que revela uma limitação da temática nas demais regiões do país. Nesse sentido, para uma maior disseminação do conhecimento produzido, o produto técnico tecnológico gerado a partir deste trabalho, uma cartilha educativa e informativa formulada para comunicação direta, deverá ter uma divulgação mais abrangente e poderá ser melhor utilizado, sendo distribuído dentro da unidade de saúde por meio de sala de espera, bem como no território, em ações de saúde e nas próprias consultas médicas e de enfermagem. Isso potencializa as informações fornecidas durante o atendimento e permite que os usuários o tenham como material de consulta em caso de dúvidas posteriores.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mércio Gabriel; LIMA, Gleyce Any Freire; HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite; CÂMARA, Alessandra Gurgel. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9670/9703>. Acesso em: 02 ago 2025.

BARICATI, Crysthianne Cònsolo de Almeida. **A longitudinalidade do cuidado na atenção básica à luz da experiência dos usuários com hipertensão arterial**. 2016, 102 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/a-longitudinalidade-do-cuidado-na-atencao-basica-a-luz-da-experiencia-dos-usuarios-com-hipertensao-arterial/>. Acesso em: 02 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html). Acesso em: 27 Mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 27 Mar. 2025.

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; SILVA, Samara Karla Nogueira; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de; FERNANDES, Amélia Carolina Lopes; SOLANO, Lorrainy da Cruz; SOLANO, Lorrainy da Cruz. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 4, p. 386-392, out./dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15265>. Acesso em: 02 ago 2025.

CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Painel Epidemiológico De Mortalidade**. 2025. Rio de Janeiro: Prefeitura Do Município De Rio De Janeiro Superintendência De Vigilância Em Saúde. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/mortalidade/>. Acesso em: 27 mar. 2025. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/view/3426>. Acesso em: 02 ago 2025.

DOS-SANTOS, Edirlei Machado; FIGUEREDO, Gabriela Anunciação; MAFRA, Adriana Luis Sartoreto; REIS, Helca Francioli Teixeira; LOUZADO, José Andrade; SANTOS, Gislaine Machado dos. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16058/8304>. Acesso em: 02 ago 2025.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; OLIVEIRA, Juliano Rodrigues de; SOUZA, Rolf Ribeiro de. A Política de Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 308-317, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555758>. Acesso em: 27 mar. 2025.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565–574, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 02 ago 2025.

GONÇALVES, Fernanda Cristina; DA CUNHA FARIA, Cleide Chagas. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. **Perquirere**, Patos de Minas, v. 1, n. 13, p. 135-147, 2016. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/view/3426>. Acesso em: 2 ago. 2025.

MOURA, Erly Catarina de; SANTOS, Wallace dos; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES, Romeu; SCHWARZ, Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, maio, 2013. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-a-saude-dos-homens-no-ambito-da-estrategia-saude-da-familia/13041?id=13041>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Social determinants of health**. Washington, D.C.: OPAS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>. Acesso em: 03 ago. 2025.

SIQUEIRA, Flávia Alves Aguiar; SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos. Saúde do homem: reflexões sobre o acesso em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, p. 9169-9179, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10715/11798>. Acesso em: 02 ago 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TELES, Ericles Jardel de Souza; MARTINS, Maísa Mônica Flores. Barreiras de acesso e acessibilidade enfrentadas pela população masculina nos serviços de atenção primária à saúde. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2620/2492>. Acesso em: 02 ago 2025.

## APÊNDICE

### Cartilha do Homem

#### Promoção e Prevenção da Saúde

Com poucos hábitos diários, você pode se tornar uma pessoa mais saudável:



Beba bastante água (+ de 2L por dia)



Faça exercícios físicos regularmente



Coma frutas e legumes com frequência

**Lembre-se:** a prevenção de acidentes também é um hábito de vida saudável

Dirija com cuidado

Evite álcool e drogas

Evite violência



Falar sobre saúde mental também é uma forma de cuidado

## VOCÊ SABIA?

Sua clínica está a 1 clique de distância!



Escaneie o QRCode e encontre sua clínica de referência




Conteúdo desenvolvido por: Michele Marim da Silva, Rayane Gomes da Silva, Rayane Lira da Silva e Vitor Gabriel de França e Silva  
Projeto gráfico: Bruna Alvarenga

## CARTILHA DO HOMEM



## ENTENDA SEUS DIREITOS

### Acesso e Acolhimento

Você tem o direito de ser acolhido e de acessar os serviços de saúde sempre que precisar.



As unidades de saúde disponibilizam consultas, ações de prevenção e acompanhamento contínuo, garantindo o cuidado necessário para você.



Para facilitar a sua ida, muitas clínicas contam com horários estendidos de atendimento (consulte a disponibilidade na sua clínica) e funcionamento aos sábados, permitindo que você cuide da sua saúde mesmo com uma rotina de trabalho.

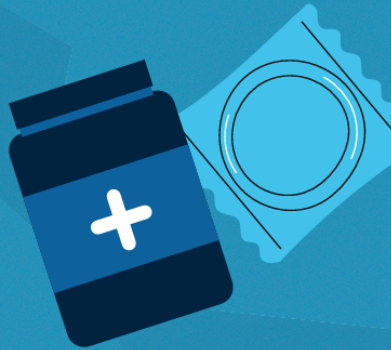


### Saúde Sexual e Reprodutiva

Na clínica, você tem acesso a:

- Testes rápidos para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)
- Consultas de saúde sexual e planejamento reprodutivo
- Medicamentos para tratamentos de ISTs
- Acompanhamento contínuo
- Acesso gratuito a preservativos
- Acesso a vasectomia

Em caso de dúvidas, consulte seu agente comunitário de saúde



### Paternidade e Cuidado

A clínica da família te ensina a cuidar do seu bem mais precioso: **seu filho**.

Participe de grupos educativos nos quais você aprenderá sobre:

- Sua função no crescimento saudável
- Sua influência na criação de vínculos afetivos
- Cuidados em todas as fases da vida
- Conhecimentos sobre paternidade

 Cuidar também é um ato de paternidade.

