



ENFERMAGEM

CAMILA DE FREITAS SOARES

CARLA ALVES DA SILVA PORTO

FRANCISCO MARCOS BARBOSA MARIANO

IRANILDO ALVES CASTELO BRANCO

MARIA ADRIANA DA SILVA PONCIANO

MARIA GOMES VITORINO

NAIANE FERREIRA DOS SANTOS

TAIRES DAYSE MARTINS LIMA

VALESKA NAIARA ARAUJO

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA
2018**

CAMILA DE FREITAS SOARES

CARLA ALVES DA SILVA PORTO

FRANCISCO MARCOS BARBOSA MARIANO

IRANILDO ALVES CASTELO BRANCO

MARIA ADRIANA DA SILVA PONCIANO

MARIA GOMES VITORINO

NAIANE FERREIRA DOS SANTOS

TAIRES DAYSE MARTINS LIMA

VALESKA NAIARA ARAUJO

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Faculdade Ateneu, como pré-requisito para obtenção
do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.(a) Esp. Eunice Minervino de
Carvalho Neta

**FORTALEZA
2018**

S676d Soares, Camila de Freitas.

Desafios da atuação do enfermeiro na saúde do homem na atenção primária: uma revisão integrativa. / Camila de Freitas Soares, Carla Alves da Silva Porto, Francisco Marcos Barbosa Mariano, Iranildo Alves Castelo Branco, Maria Adriana da Silva Ponciano, Maria Gomes Vitorino, Naiane Ferreira dos Santos, Taires Dayse Martins Lima, Valeska Naiara Araújo. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018.

26 f.

Orientadora: Profa. Esp. Eunice Minervino de Carvalho Neta.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Saúde do homem. 2.Atenção primária à saúde. 3.Enfermeiros. I.Porto, Carla Alves da Silva. II.Mariano, Francisco Marcos Barbosa. III.Branco, Iranildo Alves Castelo. IV.Ponciano, Maria Adriana da Silva. V.Vitorino, Maria Gomes. VI.Santos, Naiane Ferreira dos. VII.Lima, Taires Dayse Martins. VIII.Araújo, Valeska Naiara. IX.Título.

CDD 613

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES OF THE NURSE'S PERFORMANCE IN MAN'S HEALTH IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATING REVIEW

Camila de Freitas Soares¹

Carla Alves Da Silva Porto¹

Francisco Marcos Barbosa Mariano¹

Iranildo Alves Castelo Branco¹

Maria Adriana da Silva Ponciano¹

Maria Gomes Vitorino¹

Naiane Ferreira dos santos¹

Taires Dayse Martins Lima¹

Valeska Naiara Araujo¹

RESUMO

Introdução: Estudos sobre gênero e saúde corroboram com a premissa de que os homens são mais propensos a adoecerem, em particular por enfermidades graves e crônicas. Ademais, as mesmas análises comparativas colocam igualmente o homem em situação de maior risco se comparado às mulheres, e isso por conta da violência, fenômeno difuso, multicausal e complexo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, descritivo, exploratório e de análise quantitativa de artigos com a temática saúde do homem com relação aos desafios e dificuldades de atuação do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde. **Resultados e Discussões:** A grande necessidade de incluir o homem nas ações de prevenção a saúde advém justamente do fato de que este, algumas vezes, tenta por aprova sua masculinidade, fato que põe em risco sua saúde com atos que podem a até levar a morte. **Considerações Finais:** A saúde do homem é umas da metas do pacto pela vida do ministério da saúde o que demonstra uma importante preocupação com o bem-estar físico, psicossocial e mental deste grupo específico, observar-se que apesar dos diversos trabalhos relacionando os aspectos que interferem diretamente na saúde do sexo masculino, lacunas são deixadas nestes trabalhos no sentido de que exploram fatores culturais como sendo os mais prevalentes em relação as disparidades de uso do serviço de saúde pela população masculina em relação ao sexo feminino.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: Studies on gender and health corroborate the premise that men are more likely to become ill, particularly for severe and chronic illnesses. In addition, the same comparative analyzes also put the man in a situation of greater risk when compared to the women, and this because of the violence, diffuse phenomenon, multicausal and complex. **Methodology:** This is an integrative, descriptive, exploratory and quantitative analysis of articles with the topic of human health in relation to the challenges and difficulties of the primary care nurse. **Results and Discussion:** The great need to include man in health prevention actions comes precisely from the fact that he sometimes tries to approve of his masculinity, a fact that endangers his health with acts that can even lead to death. **Final Thoughts :** The health of man is one of the goals of the pact for the life of the ministry of health which demonstrates an important concern with the physical, psychosocial and mental well-being of this specific group, it is observed that despite the various works relating the aspects that directly interfere with male health, gaps are left in these studies in the sense that they exploit cultural factors as being the most prevalent in relation to the disparities in the use of the health service by the male population in relation to the female sex.

Keywords: Men's Health; Primary Health Care; Nurses; Male.

¹ Alunos (a) do Curso de Bacharelado em enfermagem.E-mail:graduaçãotccuniateneu.2018@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Estudos sobre gênero e saúde corroboram com a premissa de que os homens são mais propensos a adoecerem, em particular por enfermidades graves e crônicas. Ademais, as mesmas análises comparativas colocam igualmente o homem em situação de maior risco se comparado às mulheres, e isso por conta da violência, fenômeno difuso, multicausal e complexo. Portanto, compreendendo que a conduta e os hábitos masculinos produzem modos de vida diferentes, assim como maneiras de adoecer e morrer (LIMA *et. al.*, 2018).

Opondo-se a essa realidade, ainda se verificam barreiras em relação à procura do homem aos serviços de Atenção Primária em Saúde, que devem ser a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, sendo que isso ocorre por conta de dois fatores: as barreiras socioculturais e institucionais. Tal evidência é necessária para a proposição de estratégias que promovam o acesso dos homens a esse tipo de serviço de saúde (ALVES *et. al.*, 2017).

Dita realidade é combatida pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2008 que, frente às novas prioridades, objetivos e metas do Pacto Pela Vida colocou a saúde do homem como uma das suas prioridades, concretizando-se com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2008).

De acordo com a PNAISH, as Equipes de Saúde da Família (ESF) são a porta de entrada indicada para que os homens tenham acesso aos serviços de saúde, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 2008a).

Compreende-se que é o enfermeiro, por ser o profissional que atua principalmente na educação em saúde, que pode desenvolver ações nesse processo desmistificador, o fazendo por meio de ações educacionais de promoção da saúde e prevenção de doenças; esclarecimento de dúvidas e incentivo à população masculina na prática do autocuidado, assim como já acontece com crianças, mulheres e idosos, por meio de programas específicos a eles e outras atividades (PRADO; BERGAMO; BASTOS. 2016).

O atendimento na atenção primária é viabilizado através de equipes de saúde, que devem estar aptas para apresentar respostas às propostas de melhor qualidade na assistência para o paciente, bem como harmonia no desenvolvimento das ações (PEREIRA; CÉZAR; PEREIRA,

2015).

O processo de descentralização da saúde tem sido o eixo condutor da reforma do Estado no Brasil e em alguns casos representa a sua própria estruturação. É importante considerar que este processo precisa ser aprimorado, fortalecido, haja vista a constatação entre outros limites, de um afastamento do Estado no seu real papel no SUS (MOREIRA et. al. ,2017).

Nossa pesquisa surgiu a partir das experiências acadêmicas na atenção básica após a verificação empírica que a rede básica de saúde, atualmente, não está adequada às necessidades da população masculina, pois o acesso à atenção básica de saúde encontra obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde, na ausência de políticas de atenção à saúde do homem, bem como barreiras culturais, sociais e ideias diversas.

Desta forma, esta pesquisa utilizou-se como questão norteadora o seguinte questionamento: Como se dá a atuação do enfermeiro e qual seu impacto nos programas voltados à saúde do homem na Atenção Básica de Saúde?

A pesquisa torna-se relevante devido a temática ainda ser um tabu entre a população masculina, apesar de já existir a PNAISH há uma década, na prática pouco se nota. Além disso, as taxas epidemiológicas indicam altos índices de morbimortalidade relacionado ao sexo masculino, e conseqüentemente um problema de saúde pública.

Por se tratar de uma revisão integrativa o presente estudo servirá como fonte de pesquisa e conhecimento para a comunidade científica em geral.

Com isso, o artigo teve como objetivo geral avaliar as publicações existentes acerca da atuação do enfermeiro nos programas voltados a saúde do homem na Atenção Básica de Saúde, e como objetivos específicos identificar as principais dificuldades de aceitação do paciente masculino aos cuidados de enfermagem; relatar a importância do enfermeiro nos programas de atenção a saúde do homem e analisar a prática de enfermagem nas ações de intervenção voltadas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A cultura do “ser homem brasileiro”

Apesar das diferenças de gênero no risco de adoecer se modificarem de acordo com o estilo de vida, fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e comportamentais, os homens ainda constituem o gênero com maior risco de morte. Mesmo na percepção de que a saúde pode variar em função de fatores ligados às experiências sociais dos indivíduos, ao acesso a serviços de saúde, a cultura do ser do sexo masculino ainda interfere no processo de cuidado e cura das doenças (PRADO *et. al.*, 2016).

Para Yoshida & Andrade (2016) em seus estudos sobre a desigualdade de gênero na mortalidade por doenças crônicas no Brasil, foi consideravelmente maiores as taxas no sexo masculino e que a manutenção dessa tendência, aliada ao maior risco de morte por causas externas, contribuirá para o aumento progressivo da mortalidade prematura entre os homens.

De acordo com Lima *et. al.* (2018) um grande desafio contemporâneo da saúde pública no Brasil é a promoção da saúde ao público masculino, apontando como problemática na inserção dos homens nas redes de atenção, a relação direta entre o aspecto da socialização masculina engendrada pelo patriarcalismo e pelo machismo e a necessidade da formulação de um cuidado subjetivo.

Segundo Barros *et. al.* (2018) alguns dos obstáculos na relação dos homens com a saúde estão relacionados a barreiras socioculturais e institucionais. As socioculturais referem-se aos modelos culturais de gênero, que normatizam tipos hegemônicos de masculinidades, estruturantes da relação do homem com sua saúde. Em acréscimo às barreiras socioculturais estão os aspectos institucionais, que enfatizam a relevância das ações e serviços de saúde, ou seja, a organização dos serviços de saúde para atender essa cliente.

Os homens, em geral, na cultura brasileira, não são ensinados para cuidarem de si, nem dos outros, sendo o processo comumente associado ao gênero feminino e ao papel da mãe ou esposa. Esse modelo cultural compromete tanto a saúde dos homens quanto das mulheres, resultando na baixa procura pelas unidades de atenção primária e costumam acessar os serviços de saúde pela atenção secundária ou terciária e quando já estão em estado avançado de adoecimento (RIBEIRO *et. al.*, 2017).

Os estudos de Moura *et. al.* (2017) mostraram que mulheres com mais de 14 anos de idade têm 3 vezes mais risco de referir algum problema de saúde do que homens na mesma faixa etária, gerando portanto a baixa procura de serviços de saúde pelos homens

comparativamente às mulheres. Para os autores a situação se agrava ao perceber que a automedicação é uma prática comum entre os homens, indicando o não acesso aos serviços básicos de saúde.

Para Burille & Geharld (2014) alguns dos sentidos atribuídos à masculinidade hegemônica fortalecem a apropriação de representações que associam o masculino à força, à assertividade, à não-vulnerabilidade associada a uma crença de imunidade, à naturalização do descontrole sexual, à associação da sexualidade à penetração, dentre outras.

De acordo com Pereira *et. al.* (2015) alguns homens têm dificuldade em reconhecer e aceitar suas fragilidades, por isso buscam os serviços de saúde esporadicamente. Isto pode estar associado à questão de a sociedade brasileira ser estruturada pela ideologia do patriarcado que legitima a “superioridade” do homem, influenciando-os direta ou indiretamente pelas ideias hegemônicas.

2.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Tradicionalmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de Atenção Básica de Saúde (ABS). O uso dos serviços de saúde pelos homens difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento, em geral, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência (MOURA et al., 2014).

Para Borges & Seidi (2013) a alta incidência de doenças e de mortalidade na população masculina indica que os homens, comparativamente às mulheres, apresentam mais comportamentos de risco à saúde, engajam-se menos em comportamentos preventivos e buscam os serviços de saúde com menor frequência, em especial os serviços de atenção primária.

No Brasil, a preocupação com a temática da saúde da população masculina encontra-se traduzida na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída através da Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009 (Brasil, 2009a). Para Martins e Malamut (2013) apesar do caráter inovador e da perspectiva de mudança social, a PNAISH ainda se apresenta como um projeto transformador em construção.

A PNAISH reconhece os determinantes sociais da vulnerabilidade dos homens às

doenças, destacando que a não adesão masculina aos serviços de saúde revela estereótipos de gênero baseados em características culturais, que normatizam certo tipo de masculinidade tida por hegemônica, obedecendo a uma ordem simbólica na qual a doença expressa a fragilidade do corpo e, por extensão, do seu portador (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

A proposta de instituir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH tem uma historicidade muito anterior a da Portaria Ministerial que a instituiu em agosto de 2009. O fato da sua institucionalização ser recente expressa algo para além de uma negligência em relação a este extrato populacional, mas uma série de valores que reforçam quase que a não necessidade de o homem cuidar de sua saúde ou ser olhado por esta perspectiva (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

2.3 O papel da enfermagem na saúde do homem

Nos anos 70 do século passado, surgiram, nos Estados Unidos da América, os primeiros estudos sobre a temática saúde do homem, as desvantagens dos homens nos perfis de morbimortalidade em relação às mulheres e o fato de eles deterem mais poder do que elas em todos os níveis de classes sociais. A partir de 1990, a discussão acerca da saúde do homem passou a incorporar, dentre outros aspectos, questões de gênero relacionadas ao ser saudável e ao ser doente em segmentos masculinos (MOREIRA *et. al.*, 2017).

Compreender as conexões entre homens e saúde consiste em um desafio necessário para a promoção de uma atenção humanizada, acessível, que contemple as singularidades masculinas e que seja capaz de tornar essa busca por cuidado uma prática cotidiana, sem sofrimento ou pressão e o cenário atual traz a necessidade de pensar a saúde da população masculina mais amplamente, pois tão importante quanto conhecer as causas e determinantes dos problemas de saúde (SCHWARZ *et. al.*, 2012).

Segundo Santos & Nardi (2014) um aspecto pouco explorado no debate em torno da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 enquanto uma política de saúde que se atém à saúde do corpo social masculino, priorizando a faixa etária dos 20 anos aos 59 anos, é a morbimortalidade associada às causas externas.

“A efetivação das práticas educativas se dá de forma hierarquizada, tradicional, onde a valorização do saber da população é pouco considerada. Os processos dialógicos e participativos não foram

desenvolvidos em sua plenitude e evidenciou-se que os enfermeiros da ESF estão insatisfeitos com os resultados alcançados com as práticas educativas que desenvolvem.” (RAMOS et al.; 2018)

Segundo Portela *et. al.* (2016) a reduzida presença dos usuários homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde e os indicadores epidemiológicos alarmantes tornam evidente a necessidade de atenção adequada à saúde dessa população, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um caminho possível para se avançar nesse cenário.

Para Castro (2012) os enfermeiros atendem aos usuários do sexo masculino, porém o atendimento a eles dispensado é baseado em programas de saúde que abrangem toda a população (mulheres, adultos e idosos), além das demandas espontâneas, diluindo assim as reais necessidades de saúde desses usuários. No executar de suas ações, o Enfermeiro atua no núcleo familiar, núcleo esse que possui personagens de sexos diferentes, pensamentos diferentes e uma diversidade de outras diferenças que devem apontar para um atendimento baseado na integralidade, igualdade e na especificidade de cada componente da mesma.

De acordo com Arruda *et al.* (2017) o médico se mostrou o profissional com o qual os homens declararam estabelecer contato mais frequente apesar do contato com outros profissionais, dentre os quais o enfermeiro e o agente comunitário de saúde. Além da importante criação de vínculo, o profissional Enfermeiro da ESF também tem como atribuições a assistência integral às pessoas e famílias no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

Neste contexto, a ação educativa tem um papel político-pedagógico de grande alcance, principalmente com relação a saúde do homem, dado o poder multiplicador que cada um dos trabalhadores da enfermagem deve assumir no desempenho das práticas de cuidado na Atenção Primária. Para assumir esse papel implícito no ato de cuidar, o profissional de enfermagem deve conhecer detalhadamente a realidade das famílias que moram em sua área de abrangência, incluindo seus aspectos físicos e mentais, demográficos e sociais, para planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas, o que em muitos casos, não é uma realidade do profissional (PEREIRA *et. al.*, 2015).

Segundo Silva *et. al.* (2014) há duas grandes barreiras entre homens e os serviços de Atenção Primária à Saúde: as socioculturais, nas quais os homens consideram a doença como um sinal de fragilidade, rejeitando a possibilidade de adoecer; e as barreiras institucionais, nas quais os serviços privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, da mulher

e dos idosos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, descritivo, exploratório e de análise quantitativa de artigos com a temática saúde do homem com relação aos desafios e dificuldades de atuação do enfermeiro da atenção básica. Foram utilizados bancos de dados online como: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O estudo foi realizado no período de dez meses, tendo início em Fevereiro de 2018 a partir da definição do tema para pesquisa, a qualificação do projeto de pesquisa no mês de Junho, coleta de dados no mês de Agosto e análise de dados nos meses de Setembro e Outubro, com defesa do trabalho em Dezembro de 2018.

Foram encontrados em um universo sem critérios de inclusão de trezentos e cinquenta e cinco artigos, mas após a separação e seleção daqueles seriam inclusos e utilizados na pesquisa foram selecionados como amostra um total de 30 artigos referentes ao tema em questão.

Para isso utilizou-se como critério de inclusão as publicações de artigos completos relacionados ao tema no período de 2012 a 2018, por conterem informações mais atualizadas na temática; de nacionalidade brasileira, idioma em português e com o uso dos descritores “saúde do homem”, “enfermagem” e “saúde coletiva”.

Foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, editoriais, artigos em desacordo com a temática ou que não apresentou algum descritor.

A análise de dados foi feita em cima dos 30 artigos selecionados utilizando cada descritor de maneira isolada e associado conjuntamente. Foram encontrados 0 artigos com o uso dos três descritores associados, 13 artigos com o descritor “saúde do homem” e “enfermagem”, 5 com o descritor “saúde do homem” e “saúde coletiva”, e de maneira isolada foram selecionados 6 artigos com o descritor “saúde do homem”, 6 com o descritor “enfermagem” e com o descritor “saúde coletiva”. Posteriormente, foi realizado o fichamento dos artigos, a divisão e quantificação, cálculo de porcentagem e formulação de gráficos com os temas encontrados.

QUANTIDADE DE ARTIGOS POR BANCO DE DADOS

Tabela 1: Fichamento de artigos para a pesquisa

Título	Autor	Ano	Banco de Dados
Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos.	ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia Silva.	2017.	SCIELO
Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem.	AIVES BMS <i>et al.</i>	2017	SCIELO
Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional.	BARROS <i>et al.</i>	2018	SCIELO
Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos.	BORGES Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury.	2013	SCIELO

Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais.	BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel.	2014	SCIELO
Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção	BARBOSA, Camila Jussara Lima.	2014	SCIELO
Ação do enfermeiro no atendimento as necessidades de saúde do homem na estratégia saúde da família.	CASTRO, Caroline Oliveira De	2012	SCIELO
Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação.	FERREIRA; M. C.	2013	SCIELO
Gênero e sexualidade em saúde coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino	LIMA, Francisco Anderson Carvalho de; MEDEIROS, Jonas Torres; JORGE, Túlio Batista Franco Maria Salete Bessa	2018	SCIELO
Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e	LOPEZ, Silvia Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes	2013	SCIELO

Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade.			
Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento.	LOPES G.S.S.P, SARDAGNA M.G, IERVOLINO A.S	2017	LILACS
Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles	2013	LILACS

E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens.	MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina.	2016	LILACS
Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	MOURA, Erly Catarina de; SANTOS, Wallace dos; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES ,Romeu.	2014	LILACS
Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil.	MOURA, Erly Catarina de; GOMES, Romeu; PEREIRA, Georgia Martins Carvalho	2017	LILACS
Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de	MOREIRA. M. A. CARVALHO. C.N.	2016	LILACS

Saúde da Família do interior da Bahia.			
Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde.	PEREIRA <i>et al.</i>	2015	LILACS
Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa.	SILVEIRA; C.L.G, MELO; V.F.C de, BARRETO A.J.R.	2017	LILACS
Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens.	PORTELA, Pollyana Pereira; MUSSI, Fernanda Carneiro; GAMA, Glicia Gleide Gonçalves e SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles	2018	LILACS
Uso de medicamentos prescritos e automedicação em homens.	PRADO <i>et al.</i>	2016	LILACS
Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH	2018	BVS
Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica.	RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes.	2017	BVS
Política de saúde do	SCHWARZT <i>et al.</i>	2012	BVS

homem.			
Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica.	SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria	2013	BVS
Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde.	SILVA, Aline Nunes da; DIAS, Marcos de Paiva; SILVA, Davidson Antônio da ; DIAS, Lucas de Paiva.	2014	BVS
Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.	TRILICO <i>et al.</i>	2015	BVS
O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas.	YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia	2016	BVS
Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura.	VIEIRA <i>et al.</i>	2013	BVS

Fonte: Próprios autores

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a literatura utilizada para produção desta pesquisa, apresentou-se uma porcentagem de 50 % (15 artigos) destacam os aspectos psicossocioculturais, o segundo fator encontrado de maior prevalência, com uma taxa de 20% (6 artigos) como falta de

tempo, 16% (5 artigos) demora no atendimento e 14 % dos artigos destacam preparo dos profissionais/decoração do ambiente.

Gráfico 1- Fatores predominantes.



Fonte: próprios autores.

Os fatores que influenciam para a ausência dos homens nos serviços de saúde levando-se em conta o fato da atenção primária ser considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, as ações realizadas irão além da assistência curativa e abrangem também ações de precaução e de educação em saúde. As discussões relacionadas aos problemas de saúde da população antecedem desde muito tempo. Ainda assim, apenas com o fim da Segunda Guerra Mundial e o surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que a saúde ganhou o devido valorização e importância. Apesar dessa importância, os homens só buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, ao contrário do que ocorre com as mulheres (PRADO; BERGAMO; BASTOS. 2016).

A resistência do público masculino à atenção primária pode ter diversos elementos que são simplificados em dois agrupamentos de causas: dificuldades institucionais e "tabus" socioculturais. No que se refere as "tabus" socioculturais, o cuidado à saúde e os comportamentos relacionados com a masculinidade são abordados baseando-se na perspectiva de gênero, com foco especial direcionado às dificuldades dos homens em procurar serviços de

saúde e na maneira como essa demanda masculina é inerente nestes locais. (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Para que se equilibre a relação dentre os fatores sociais e culturais que exercem influência o comportamento masculino no cuidado à saúde e as características da assistência e das práticas especialistas é imprescindível analisar o conceito de gênero que embasa a teoria deste estudo. O gênero é entendido como uma condição inspirada por aspectos socioculturais, responsável por construir ligações sociais de sexo permeadas através do poder e desigualdade, devido ao histórico domínio masculino (PEREIRA; CÉZAR; PEREIRA, 2015).

Sendo o gênero um guiador de práticas, estabelecendo material e simbolicamente a vida social para compreender os comportamentos danosos à saúde usados pelos homens, é importante considerar os aspectos de poder e iniquidade social, sendo que, a existência da repressão de suas necessidades de saúde, a obrigação de ter controle físico e mental, de não se permitir sentir dor e aflição são frequentes por não se enquadrar nos padrões de masculinidade (SANTOS; NARDI, 2014).

A inclusão dos homens em ações de saúde é um grande desafio, principalmente em virtude de questões como o autocuidado, valorização do corpo em relação à saúde e o cuidado voltado aos outros, não serem considerados. Daí, os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer das práticas comuns na socialização deste sujeito (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

A grande necessidade de incluir o homem nas ações de prevenção a saúde advém justamente do fato de que este algumas vezes tenta por aprova sua masculinidade, fato que põe em risco sua saúde com atos que podem a até levar a morte. Essa visão defasada faz com que comportamentos danosos à saúde, responsáveis pelo surgimento de importantes fatores de risco para o adoecimento, sejam parte do dia a dia masculino. Devido a esta perspectiva heterossexual do mundo, o homem torna-se prisioneiro de antigos valores e conceitos, tendo que estar sempre provando sua masculinidade já que a sociedade criou a figura de que ser homem é sinônimo de força e invulnerabilidade (SCHWARZT; CANESQUI; MOURA, 2012).

As características ligadas com sentimentalismo, medo, fragilidade, insegurança e o cuidado próprio são ditas femininas e simbolizam as dificuldades socioculturais, que estão vinculadas, com o baixo consumo dos serviços de saúde, principalmente da atenção primária,

por parte do público masculino (SCHWARZT *et. al.*, 2013).

O medo de ser colocado de lado as exigências que a sociedade criou para definir o que é um homem, que tem como figura força e dureza colaboram para uma imagem que pode ser prejudicial ao longo do tempo, já que a prevenção é o melhor de todos os tratamentos. Essa imagem vinculada as responsabilidades de gerir o lar que mesmo sendo divididas com o sexo feminino faz com o homem deixe de cuidar da sua saúde física, mental e social levando-o muitas vezes ao sedentarismo e o colocando diante de patologias como infarto agudo do miocárdio, diabetes e hipertensão, problemas graves de saúde pública do nosso país (TRILICO *et. al.*, 2015).

Nota-se que dentre estes fatores psicológicos, o medo da descoberta de uma doença e a vergonha da exposição perante o profissional são os maiores incômodos para este segmento. Por isso, a importância de uma educação em saúde constante e progressiva, voltada exclusivamente para essa parte da população e que ensine ao homem que, mesmo em sua condição de provedor, é essencial que o cuidado à saúde de forma preventiva torne-se um hábito, evitando assim possíveis agravos (MOURA; GOMES; PEREIRA, 2017).

No que tange as barreiras institucionais, os indicadores de saúde do país mostram que desde sua criação, as unidades básicas de saúde têm grande dificuldade em absorver a demanda masculina, uma vez que, a organização dos seus serviços, as campanhas desenvolvidas, os programas destinados à população e a estrutura dessas unidades têm disseminado a imagem de que são destinados a todos os gêneros sociais, exceto o homem (MOREIRA, 2016).

Nesse contexto, a busca dos homens pelos serviços de atenção primária se opõe ao preconizado pelo Ministério da Saúde. A esse evento podemos associar tanto os fatores socioculturais como as barreiras impostas pelas unidades de saúde que não estão preparadas para absorver a demanda apresentada pelo gênero masculino (ARRUDA, 2017).

Um dos obstáculos “impostos” pelas unidades básicas, é o horário de funcionamento das Unidades de Atenção Primária, que coincide com o expediente de trabalho, constituindo um grande entrave para o acesso de homens aos serviços básicos de saúde, fazendo com que o homem se sinta ameaçado pelo desemprego em dado momento. Apesar das mulheres serem expostas a mesma situação, a população masculina tende a priorizar as atividades laborativas e apó o sustento da sua família, deixando o cuidado à saúde em segundo plano (ARRUDA, 2017).

O atendimento humanizado mesmo que seja algo bom ainda é muito voltado a questão do sentimentalismo de que o tratamento que se faz para alguns nem sempre dar-se-á a outros, isso modifica ainda mais a forma de pensar em saúde no serviço público até mesmo a imagem desvinculada do enfermeiro provocar um certo receio do público masculino em ser atendidos por enfermeiro, o que colabora para o pensamento de que na atenção primária só enfermeiros atendem (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

A dinâmica de funcionamento e a precarização dos serviços prestados também representam importantes barreiras para a presença masculina nas unidades de saúde. A dificuldade de agendamento das consultas, devido às filas e a falta de garantia de que suas demandas serão resolvidas naquele momento, também constituem fatores determinantes da ausência masculina nestes locais e fazem com que estes recorram a outros serviços de saúde, como farmácias e prontos socorros, que oferecem um atendimento rápido e objetivo, reparando os sintomas momentâneos, mas sem prestar um atendimento integral. A maior parte das necessidades de saúde não se manifesta de forma repentina, elas são progressivas e possíveis de serem evitadas (BURILLE; GERHARDT, 2014).

As Unidades de Atenção Primária podem intervir com ações preventivas e de promoção em saúde, mas para atender as necessidades deste público é preciso pensar também na construção de um ambiente acolhedor e na criação de mais programas direcionados, particularmente a essa parcela de população, visto que existem poucos e estes são por diversos motivos ineficientes. Ao analisar tais circunstâncias, percebe-se que um dos maiores empecilhos enfrentados pelos homens na busca por atendimento são as próprias unidades básicas de saúde (MOREIRA; GOMES, 2017).

Justifica-se tal fato pela demora na busca à assistência, devido também ao ambiente feminizado, sem falar no constrangimento que este público sente ao ser atendido por uma equipe composta na maioria das vezes por profissionais mulheres, muitas vezes sem preparo para atender às necessidades trazidas, causando a impressão no homem de não pertencimento ao espaço, deixando transparecer “uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e da organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária” (BARROS, 2018).

A decoração da unidade, apesar de ser um item simples e supostamente sem maior importância, é um motivo essencial para melhor acolhimento dos pacientes. Entretanto, na

maioria dos serviços básicos de saúde, as áreas usuais são decoradas com características femininas, como a sala de espera e recepção, havendo sempre cartazes com assuntos como amamentação, exames citopatológicos e vacinação infantil (LIMA; MEIDEIROS, 2018).

Além desse material de promoção em saúde com grande conotação das mulheres, estão os materiais e enfeites puramente decorativos produzidos pelo próprio corpo funcional de saúde (MOURA; SANTOS; NEVES, 2014).

O relevante é que apesar do Ministério da Saúde estar introduzindo mudanças nos materiais de promoção em saúde, tentando sempre incluir toda a família nas campanhas e não só a mulher, transmitindo a mensagem a todos independentemente de gênero, etnia e geração (SILVA *et al.*, 2014).

Mas ao que parece o objetivo ainda não foi obtido pelos profissionais da área. Externando as intensas influências de gênero impregnadas culturalmente na sociedade, capazes de serem refletidas para o espaço institucional de saúde (YOSHIDA; ANDRADE.2016).

A pesquisa, dentre os artigos estudados, aponta a necessidade de um movimento coletivo dos enfermeiros para discutir as práticas educativas em saúde. Este estudo proporcionou uma visão holística da visão dos homens ao adoecerem e favoreceu o entendimento para tentar uma resolução, pois torna-se então um problema de saúde pública (RAMOS *et. al.*, 2018).

Observando os fatores em termos quantitativos podemos mencionar que o simples fato modificar o ambiente em consonância com um atendimento ágil melhoraria em 30% reduzindo a ausência do público masculino na APS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do homem é uma das metas do pacto pela vida do Ministério da Saúde, o que demonstra uma importante preocupação com o bem-está físico, psicossocial e mental deste grupo específico. Observar-se que apesar dos diversos trabalhos relacionando os aspectos que interferem diretamente na saúde do sexo masculino, lacunas são deixadas nestes trabalhos no sentido de que exploram fatores culturais como sendo os mais prevalentes em relação as disparidades de uso do serviço de saúde pela população masculina em relação ao sexo feminino.

Diante destes fortes impasses para que os homens possam utilizar os serviços de saúde

com frequência, é notório cada vez mais distanciar da atenção primária em relação ao fortalecimento de programas voltados para este grupo.

Ao entrar em uma APS nota-se em primeiro lugar campanhas relacionadas a crianças, adolescentes, prevenção de doenças sexuais, e mais comumente cartazes voltados a esse público, contribuindo ainda para aumentar o distanciamento desta população, além de sua ausência nos serviços de atenção primária também ocorrer por questões culturalmente intrínsecas do atendimento no que corresponde ao tratamento a cordialidade, muitas vezes com foco na sensibilidade do sexo feminino, não por falta de preparo dos profissionais mas por frequentemente atender quase na sua totalidade este público.

Há a necessidade de que os programas passem a colocar o homem como sendo muito importante, por isso precisa cuidar-se podendo como sugestão utilizar a própria cultura do homem para justificar sua ida a APS, direcionando e fortalecendo alguns programas que permitem os acompanhantes levarem sua esposa a APS e fazendo assim dinamicamente um rastreamento em conjunto. Assim, o homem não sentiria que estaria sendo avaliado quase que incorporando a saúde de um ao outro.

Os maiores empecilhos para o aumento da presença dos homens no serviço de saúde não é a cultura, e sim, o modo como se encontra enraizada em nossa sociedade, implicando em relações de poder. O discurso ultrapassado presente na política de saúde do homem, com cunho paternalista, coloca o homem como vítima histórica e contribui ainda mais para ausência dessa população masculina nos serviços de atenção primária, pois não encaram os outros possíveis motivos de frente e são amparados pelo conformismo deixando de tomar atitudes que visam sanar esses entraves.

Analisando os dados entende-se que a busca dos homens pelos serviços de atenção primária se opõe ao que o Ministério da Saúde estabelece. Um dos obstáculos “impostos” pelas unidades básicas, é o horário de funcionamento das Unidades de Atenção Primária, que coincide com o expediente de trabalho constituindo um grande entrave para o acesso de homens aos serviços básicos de saúde, fazendo com que o homem se sinta ameaçado pelo desemprego em dado momento. A respeito é preciso considerar que:

O enfermeiro é indispensável no atendimento clínico, realizando atividades assistenciais e educativas como a promoção e a prevenção em relação ao risco do tabagismo, alcoolismo e violências; o

acompanhamento de portadores de doenças crônicas; consultas individuais, assim como palestras que abordem temáticas sobre a saúde do homem e, ao final, pode fazer uma avaliação do alcance dessas ações que irá favorecer a adaptação e o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde (ALVES *et. al.*, 2017).

De acordo com o artigos analisados vimos que os homens recebem mensagens muito fortes e claras sobre como devem exibir sua masculinidade e esconder sua vulnerabilidade, e praticamente tudo o que é envolvido numa ida ao consultório médico contraria essas normas rígidas sobre os papéis de gênero.

Ir ao médico envolve algumas coisas que podem ser incômodas para os homens, eles não gostam de pedir orientações e não querem ser obrigados a consultar um especialista para falar de algo sobre o qual sabem menos que ele.

Para um bom funcionamento e equilíbrio da saúde os homens precisam sentir-se à vontade em ir ao médico; eles precisam repensar a ideia que fazem da força. Uma pessoa verdadeiramente forte e saudável não se preocupa apenas com sua auto imagem, mas abraça os cuidados rotineiros com a saúde, a consulta a profissionais de saúde e hábitos diários saudáveis para verdadeiramente proteger seu corpo.

Uma metáfora útil é a da árvore: “Uma árvore que é realmente forte consegue dobrar-se diante do vento, mas uma árvore rígida e dura corre risco maior de ser partida.” (Arte de Alissa Scheller para Huffington Post 2017).

Não há dúvida de que esses checapes podem salvar vidas. De acordo com uma pesquisa de 2014 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, a probabilidade de homens irem ao médico durante um período de dois anos é de 50% menor que a das mulheres.

Os homens têm três vezes mais chances de admitir que passaram cinco anos sem ir ao médico. E, finalmente, os homens têm o dobro de chances das mulheres de dizerem que nunca na idade adulta tiveram contato com um médico ou profissional de saúde nem uma única vez.

Dessa forma torna-se importante o profissional enfermeiro capacitado para entender que a maneira de atender um cliente pode influenciar na adesão e na construção de uma imagem que pode ser disseminada, provocando a ausência desse paciente principalmente tratando-se de paciente do sexo masculino, público este cada mais raro na atenção primária por conta dos fatores mencionados anteriormente que contribui grandemente para a falta de atenção desse grupo com relação a prevenção de patologias.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia Silva. **Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos.** Ciênc. saúde colet. 22 (1) Jan,2017.
- AIVES BMS *et al.* **Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem.** Rev enferm UFPE on line, Recife, 11(Supl. 12):5391-401, dez., 2017.
- BARROS, Camylla Tenório; GONTIJO, Daniela Tavares; LYRA, Jorge; LIMA, Luciane Soares de; Estela Maria Leite Meirelles MONTEIRO. **Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional.** Saude soc. vol.27 no.2 São Paulo Abril- Junho. 2018
- BORGES Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos.** COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.17, n.47, p.777-88, out./dez. 2013.
- BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. **Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais.** Saúde soc. 23 (2) apr-jun.2014.
- BARBOSA, Camila Jussara Lima. **Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção** Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014.
- CASTRO, Caroline Oliveira De. **Ação do enfermeiro no atendimento as necessidades de saúde do homem na estratégia saúde da família.** Dissertação De Mestrado, Apresentada No Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem Do Centro De Ciências Biológicas E Da Saúde, Da Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro – Unirio Rio De Janeiro. 2012.
- FERREIRA; M. C. **Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN:1982-4785.2013.
- LIMA, Francisco Anderson Carvalho de; MEDEIROS, Jonas Torres; JORGE, Túlio Batista Franco Maria Salete Bessa. **Gênero e sexualidade em saúde coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino.** Dossiê: Gênero, Saúde, Corporeidades • Interface 22 Jan-Mar2018.
- LOPEZ, Silvia Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(3):743-752, 2013
- LOPES G.S.S.P, SARDAGNA M.G, IERVOLINO A.S. **Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento.** Rev. Enfermagem Revista V. 20, N.2 MAI/AGO 2017.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. **Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.429-440, 2013.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. **E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens.** Cad. Saúde Pública 32 (4). Maio 2016.

MOURA, Erly Catarina de; SANTOS, Wallace dos; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES, Romeu. **Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva. 2014, vol.19, n.2

MOURA, Erly Catarina de; GOMES, Romeu; PEREIRA, Georgia Martins Carvalho. **Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil.** Ciênc. saúde colet. 22 (1) Jan2017 .

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.** Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n. 3, P.121-132, 2016

PEREIRA, Marcia Maria Marques; CÉZAR, Edna Samara Ribeiro; PEREIRA, Vagna Cristina Leite da Silva; Braga, Luanna Silva ; ESPÍNOLA Lawrencita Limeira,; AZEVEDO, Elisangela Braga. **Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 1):440-7, jan., 2015 .

SILVEIRA; C.L.G, MELO; V.F.C de, BARRETO A.J.R. **Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 3):1528-9, mar., 2017

PORTELA, Pollyana Pereira; MUSSI, Fernanda Carneiro; GAMA, Glicia Gleide Gonçalves e SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles. **Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens.** Acta paul. enferm. [online]. 2016, vol.29, n.3 [citado 2018-11-29], pp.307-315.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; BERGAMO, Priscila Maria Stolses; BASTOS, Francisco Tássia Fraga; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Uso de medicamentos prescritos e automedicação em homens.** Rev. bras. epidemiol. Jul-Sep2016.

Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. **Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1211-8.

RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica.** Physis 27.Jan-Mar. 2017.

SILVA *et al.* **Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde.** v. 13, n. 1, p. 82-88, jan. / jun. 2014.

SANTOS, Helen Barbosa dos; NARDI, Henrique Caetano. **Masculinidades entre matar e**

morrer: o que a saúde tem a ver com isso?. *Physis* 24 (3) Jul-Sep.2014

SCHWARZT, Eduardo; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; MOURA, Erly Catarina de; CARVALHO, Sarah de Araújo; SILVA, Simione Fátima Cesar da. **Política de saúde do homem**. *Rev Saúde Pública* 2012;46(Supl):108-116

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica**. *Saude soc.* [online]. 2013, vol.22, n.2, pp.415-428

SILVA, Aline Nunes da; DIAS, Marcos de Paiva; SILVA, Davidson Antônio da; DIAS, Lucas de Paiva. **Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde**. *Revista Em Extensão, Uberlândia*, v. 13, n. 1, p. 82-88, jan. / jun. 2014.

TRILICO, Matheus Luis Castelan; OLIVEIRA, Gabriela Romano de; KIJIMURA, Marinei Yuko e PIROLO, Sueli Moreira. **Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem**. *Trab. educ. saúde* [online]. 2015, vol.13, n.2 [citado 2018-11-29], pp.381-395.

YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. **O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas**. *Interface* 22.Jul-Sep 2016.

VIEIRA *et al.* **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 120-127, mar. 2013 .