



ADESÃO DOS HOMENS ÀS PRÁTICAS PREVENTIVAS: PAPEL DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Geovanna Santana de Souza Turri
UFS

Maria da Conceição Costa Rivemales
UFRB

Resumo

Tem crescido a preocupação em relação a saúde do homem e é possível perceber isto por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A PNAISH veio para fortalecer e promover condições de saúde da população masculina. Mesmo com o surgimento da PNAISH, os homens ainda buscam o serviço de atenção primária com pouca frequência quando comparados às mulheres, o que os tornam mais vulneráveis em relação a algumas doenças. Diante disso, buscou-se investigar o papel dos profissionais e gestores dos serviços de saúde pública na adesão da população masculina às práticas preventivas. Esta é uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. Para sua realização fez-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), utilizando como descritores de busca os termos: 'saúde do homem', 'gênero e saúde' e 'gestão em saúde'. Foram selecionados e incluídos um total de 05 artigos que se encaixavam nos critérios estabelecidos. Viu-se que poucos profissionais já participaram de algum tipo de treinamento em relação a implantação da PNAISH na rotina de trabalho. Além disso, gestores e profissionais de saúde apontam diversas dificuldades que levam os homens a não se engajarem em comportamentos de prevenção, como falha no acolhimento e questões de gênero e masculinidade, por exemplo. Enfim, conclui-se que é importante reorganizar e fortalecer as estratégias entre os gestores e profissionais no intuito de articular a PNAISH e outras políticas e ações de fomento de maneira mais eficaz no dia a dia, focando na atenção integral a saúde do homem.

Palavras-Chave: Gestão em saúde. Saúde do homem. Gênero e saúde.

Abstract

There has been growing concern about the health of man and it is possible to perceive this through the National Policy for Integral Attention to Men's Health (NPIAMH). NPIAMH came to strengthen and promote health conditions for the male population. Even with the onset of NPIAMH, men still seek primary care services infrequently when compared to women, making them more vulnerable to some diseases. Thus, we sought to investigate how health professionals and managers can act in the adherence of the male population to preventive practices. This is an integrative literature review. For its accomplishment a bibliographic research was done in the database *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), using as search descriptors the terms: 'health of the man', 'gender and health' and 'management in health'. A total of 05 articles were selected and included that fit the established criteria. It was seen that few professionals have already participated in any type of training regarding the implementation of the NPIAMH in the work routine. In addition, managers and health professionals point out several difficulties that lead men not to engage in prevention behaviors, such as failure to welcome and issues of gender and masculinity, for example. Finally, it is concluded that it is important to reorganize and strengthen strategies among managers and professionals in order to articulate the NPIAMH and other policies and actions of promotion in a more effective way in the day to day, focusing on the integral attention to the health of the man.

Keywords: Health management. Men's health. Gender and health.



Introdução

Nos últimos anos, houve um aumento da produção de conhecimento, de forma a contribuir com a modificação de prioridades no sistema de saúde nas últimas décadas. Tais mudanças focam principalmente sobre riscos a determinadas enfermidades, exames, tratamentos e práticas preventivas, de forma a contribuir para tornar os indivíduos mais ativos e responsáveis pelos comportamentos que afetam sua saúde, como dieta, uso de substâncias e a adesão a práticas preventivas, por exemplo. Neste trabalho, comportamento em saúde se refere a práticas saudáveis, como alimentação adequada, peso ideal de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), não fumar cigarros e não abusar de bebidas alcoólicas, além da prática de atividade física regular (FIGUEIREDO, 2015). Dentre as pessoas que se engajam menos em comportamentos de saúde, a população masculina é relatada por muitos como o principal público, com práticas falhas quando diz respeito a práticas preventivas.

No Brasil já há uma preocupação com a saúde desse público e esta se destaca no serviço público de saúde por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que busca a promoção das condições de saúde da população masculina (BRASIL, 2009; CHAKORA, 2014). Depois da PNAISH, a quantidade de pesquisas que investigam a relação homens *versus* saúde aumenta a cada ano, sobretudo direcionadas ao acesso/uso de serviços (BARRETO; ARRUDA; MARCON, 2015) e perfis de morbimortalidade (BRASIL, 2012; SOUZA; SIVIERO, 2015) desse público.

Sabe-se que, em geral, os homens sofrem mais de condições severas do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte no mundo (CORDEIRO et al., 2014; COURTENAY, 2000). Todavia, apesar das taxas masculinas apontarem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que eles procuram menos os serviços de saúde (CORDEIRO et al., 2014). Isso pode estar associado à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014), e essa busca só ocorre quando não há mais escapatórias disponíveis. Assim, os profissionais e os estudos nessa área apontam a necessidade de reflexão sobre a motivação desse público, bem como focos de intervenção para aumentar a adesão destes a comportamentos de prevenção em saúde.

Dentro desse contexto, gestores e profissionais de saúde podem e devem participar das campanhas para atrair a maior quantidade possível de pessoas a quem as campanhas se destinam.



No caso de campanhas para adesão de comportamentos de práticas saudáveis e preventivas entre os homens, gestores e profissionais também devem estar atuando ativamente. O trabalho em equipe com os profissionais de saúde da família influencia o sucesso da implementação das campanhas e adesão aos comportamentos preventivos de saúde. Quando sua atuação se der junto à população masculina, tais profissionais e gestores devem promover a compreensão das relações de gênero por meio da conscientização e sensibilização dos homens por programas específicos, focados nas suas necessidades (JESUS; SILVA, 2014).

Além disso, os gestores e os demais profissionais devem proporcionar meios para que sejam prestados atendimentos de qualidade e de fácil acesso dentro de seus municípios e estado, além de facilitar os encaminhamentos quando for preciso, proporcionando um atendimento de forma integral que seja capaz de suprir todas as necessidades masculinas em todos os níveis de atenção, diminuindo assim a distância entre a formulação e a implementação da PNAISH por meio de medidas que levem a melhorias, adaptação e aperfeiçoamento dos serviços (JESUS; SILVA, 2014).

Alguns autores relatam que há uma dificuldade entre os profissionais de saúde e gestores para lidar com a população masculina, principalmente no que tange a ações definidas e intervenções (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012). Diante disso, fica o seguinte questionamento: Como os gestores e os profissionais de saúde atuam e contribuem para aumentar a adesão do público masculino às práticas preventivas no serviço de saúde pública?

Considera-se essa pergunta de extrema relevância, visto que ela pode ajudar a entender como as medidas adotadas devem estar direcionadas à educação em saúde, para os homens e seus familiares, tanto de forma mais geral como de forma mais específica. Diante de tais questionamentos, o objetivo geral deste estudo foi investigar o papel dos profissionais e gestores dos serviços de saúde pública na adesão da população masculina às práticas preventivas.

Método

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva desenvolvida por meio de uma revisão integrativa de literatura, definida por Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103) como a “mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”. Para o presente estudo estabeleceu-se para compor a amostra um



mínimo de 03 e máximo de 10 artigos de maior relevância publicados, nos últimos cinco anos, na temática pesquisada.

A busca bibliográfica foi realizada utilizando-se os seguintes descritores na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo): ‘saúde do homem’, ‘gênero e saúde’ e ‘gestão em saúde’. Cruzando os descritores, chegou-se a um total de 16 artigos veiculados em periódicos especificamente direcionados à temática, pertencentes à coleção da biblioteca eletrônica Scielo-Brasil. Foram selecionados apenas os artigos gratuitos, disponíveis na íntegra no período de 2013 a 2017. Os critérios de inclusão dos artigos definidos, a princípio, foram: a) artigos publicados originalmente em português brasileiro, com os resumos disponíveis na base de dados selecionada, no período compreendido entre 2013–2017; b) artigos publicados cuja metodologia adotada permitiram responder o objetivo desta revisão; c) artigos que retratem o papel dos profissionais e gestores bem como suas narrativas, no Brasil, nos cuidados e prevenção à saúde dos homens. Como critérios de exclusão: artigos que não se enquadravam na temática, no período de tempo estabelecido ou publicado em idioma que não fosse o português brasileiro.

As estratégias utilizadas para localizar os artigos tiveram como eixo norteador a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Os aspectos éticos foram seguidos conforme aponta o Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os textos foram lidos e fichados, levando-se em conta as ideias centrais que haviam neles, logo após foram separados de acordo com o objetivo deste estudo, permanecendo 05 artigos.

Resultados e Discussão

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a PNAISH visando propor ações humanizadas e resolutivas, além de capacitar os profissionais de saúde para o atendimento do público masculino. A proposta na PNAISH se baseia em estratégias de promoção da equidade para distintos grupos sociais. Embora a PNAISH esteja implantada em diversos estados e municípios do Brasil, a prática da Política nos serviços municipais de saúde ainda apresenta poucas ações voltadas aos homens nos mais diversos serviços e níveis de complexidade. Diante disso, faz-se importante saber o que a literatura traz enquanto atuação dos gestores e profissionais de saúde na promoção e adesão do



público masculino a práticas preventivas estabelecidas na PNAISH e outras políticas públicas voltadas para o público masculino.

O presente estudo analisou artigos sobre a temática conforme o Quadro 1, na tentativa de esclarecer como as políticas públicas de intervenção estão sendo aplicadas por gestores da saúde e por profissionais em diversos contextos. Considerando os critérios e os procedimentos de seleção dos artigos, previamente apresentados, foram identificados e analisados cinco artigos na referida temática.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos estudos analisados. A maior parte dos artigos teve como amostra os gestores e profissionais de saúde, sendo que estes foram entrevistados principalmente sobre a aplicação diária de intervenções de práticas preventivas no contexto público de saúde, dentre outras questões.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados na base de dados.

Título	Autores	Ano	Objetivo
Públicos masculinos na estratégia de saúde da Família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI.	PEREIRA, M. C. A.; BARROS, J. P. P.	2015	Investigar como profissionais de uma equipe de saúde da família da cidade de Parnaíba-PI posicionam-se frente à atenção à saúde dos públicos masculinos.
Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros.	MOREIRA, R. L. S. M.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M.	2014	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica no Município de João Pessoa – PB.
Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira.	MOZER, I. T.; CORRÊA, A. C. P.	2014	Analisar o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em Cuiabá, tomando por referência gênero, conforme proposta Ministerial.
Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família.	PEREIRA, L. P.; NERY, A. A.	2014	Analisar a situação do planejamento, da gestão e das ações de saúde diante da perspectiva de implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié
Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	MOURA, E. C. et al.	2014	Descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor, a demanda dos homens adstritos às unidades avaliadas e as práticas desenvolvidas pelas equipes.

Fonte: elaborado pelas autoras



Os artigos selecionados abordam como gestores e profissionais buscam aplicar as bases da PNAISH (por ser a principal política pública voltada para a saúde do homem) no cotidiano de atendimento aos homens. De forma geral, é possível perceber mais pontos em comuns entre os artigos do que divergências, sinalizando que em qualquer contexto a percepção e a prática pode ter suas similaridades.

A maioria dos gestores não têm acompanhado a implementação da PNAISH, devido, principalmente, a rotatividade dos profissionais nos cargos de gestão. Ter conhecimento das diretrizes da PNAISH por parte dos gestores e dos profissionais de saúde ainda é um ponto fraco, pois nesse contexto percebe-se diferenças na implantação da PNAISH na rotina dos serviços, seja em qualquer região do país. Os profissionais ainda apresentam pouca familiaridade com a política aqui investigada, sendo que alguns nunca leram qualquer documento referente à PNAISH.

Diversos profissionais afirmam não ter participado de nenhum tipo de capacitação específica sobre a saúde do homem ou sobre a PNAISH apontando tal fato como uma das principais dificuldades para a implantação da política (PEREIRA; BARROS, 2015), porém demonstraram interesse em participar de tais capacitações, caso houvesse oportunidade. Uma vez que não se sentem capacitados para aplicar a PNAISH, gestores e profissionais operam com suas próprias referências no momento da implementação (PEREIRA; BARROS, 2015). Isso fez com que em algumas localidades a PNAISH tivesse foco na integralidade do cuidado para a saúde do homem, enquanto em outras o foco era a prevenção ao câncer de próstata.

A falta de protocolos para as ações de promoção à saúde do homem também foi relatada por diversos gestores e profissionais. Ainda em relação às dificuldades, foi mencionado a ausência de material de apoio para orientar as suas intervenções, tornando as ações superficiais devido à falta de capacidade para lidar com a temática nos serviços de saúde. Não obstante, os artigos também evidenciaram a sobrecarga do trabalho dos profissionais, que finda por interferir na qualidade dos atendimentos e do acolhimento.

A sensibilização dos profissionais no que tange as questões de saúde do homem podem impactar no acolhimento e acesso dos homens aos serviços de saúde. Assim, cabe ressaltar que a narrativa dos profissionais de saúde sobre o engajamento dos gestores na aplicação da PNAISH, aborda a falta de habilidade destes para motivar os profissionais a participarem: há muitas exigências e trabalhos, e pouco ou nenhum retorno.



Reconhece-se que sempre vai haver uma distância entre a formulação e a implementação da PNAISH ou qualquer outra política/programa. Assim, faz-se necessário compreender os motivos de tal distância e como ela vem se construindo. Ainda dentro desse contexto é importante entender como as atividades existentes são direcionadas aos homens e se essas são pontuais, bem como se suas atividades rotineiras são voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

O machismo é mais uma dificuldade de adesão dos homens aos serviços e práticas de saúde (PEREIRA; BARROS, 2015). Acredita-se que o machismo é associado à ideia de que “os homens não adoecem ou adoecem menos do que as mulheres” e que por isso só devem buscar atendimento em casos de urgência. Dentro desse contexto as principais queixas de saúde dos homens se relacionam a sintomas agudos percebidos e doenças crônicas como diabetes e hipertensão (PEREIRA; BARROS, 2015). Ainda para esses autores, o fato de haver uma associação entre saúde do homem e próstata faz com que alguns profissionais associem a PNAISH exclusivamente à saúde urológica, em especial ao câncer de próstata, o que torna a visão da PNAISH limitada (MOZER; CORRÊA, 2014).

A visão dos profissionais, quando questionados sobre motivação dos homens para buscar os serviços de saúde acaba por reforçar expressões do masculino *versus* feminino (MOZER; CORRÊA, 2014). Dessa forma cabe aos profissionais não reforçarem comportamentos e concepções que levem a uma generalização e reforço inapropriado da concepção de masculinidade. Deve-se buscar tornar os homens ainda mais ativos em relação a sua própria saúde e a busca por prevenção, diminuindo a invisibilidade deles nos serviços de saúde.

A incapacidade dos profissionais de reconhecerem os homens como usuários dos serviços de saúde e a concepção de que eles não se cuidam funcionam como fatores que aumentam a invisibilidade masculina nos serviços de saúde (MOURA et al., 2014). Os autores narram que é preciso que os profissionais e gestores promovam a ideia de que os homens são responsáveis por sua saúde, a fim de que possam incitar mudanças de atitudes entre a população masculina.

Atualmente ainda há diversas fragilidades no que concerne ao conhecimento e à aplicação da PNAISH. De acordo com os discursos de gestores e profissionais de saúde há uma tensão na relação masculinidade *versus* saúde, pois alguns profissionais culpabilizam os homens diante de seu vínculo com os serviços de saúde (PEREIRA; BARROS, 2015). O objetivo principal da aplicação da PNAISH deve ser levar conhecimentos de saúde aos homens, mas também a sensibilizá-los de que o cuidado também deve ser uma prática masculina (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).



Para Moreira, Fontes e Barboza (2014), a proposta da PNAISH não tem surtido os efeitos esperados, pois tem colaborado pouco para a mudança de práticas organizacionais. Para eles, essas mudanças favoreceriam o acesso da população masculina aos serviços de saúde, criando uma ambiência para a presença dos homens na atenção básica.

Aponta-se ainda as dificuldades relacionadas a gestão, planejamento e execução de políticas públicas nos municípios brasileiros, onde os problemas financeiros emergiram e exercem influências negativas sobre a PNAISH, segundo os próprios gestores e profissionais de saúde (PEREIRA; NERY, 2014).

Para Pereira e Nery (2014), os profissionais envolvidos na implantação da PNAISH apontam para a necessidade de reorganizar o sistema gerencial e estrutural em que se desenvolve a Atenção Básica, como: remapeamento das áreas de abrangência dos serviços de saúde; reforma das unidades, capacitação profissional, investimento financeiro por parte dos governantes, entre outras coisas.

De acordo com estudo realizado por Moura et al. (2014), 07 de 43 gestores entrevistados não tinham nenhum conhecimento sobre a PNAISH e apenas 04 já participaram de alguma discussão sobre a política. Para os gestores dos serviços de saúde é imprescindível trabalhar diretamente com algumas das motivações que levam os homens às unidades de saúde, como: doença crônica, situações referentes à sexualidade masculina (disfunção erétil, câncer de próstata) e busca de medicamentos. São situações em que os profissionais podem acolher e colocar em prática as diretrizes da PNAISH, visando aumentar a adesão e a naturalização da busca de homens por práticas preventivas de saúde (ver Quadro 2).

Quadro 2 – Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros

Subcategorias	
Dificuldades de inserção na ABS vinculadas ao Homem	<ul style="list-style-type: none">• Ausência do homem na atenção básica de saúde• Déficit de comportamento preventivo de autocuidado• Sentimentos de temor vinculados ao trabalho
Dificuldades de inserção do homem na ABS vinculadas aos Profissionais	<ul style="list-style-type: none">• Déficit em capacitação em saúde do homem• Déficit de conhecimento sobre a PNAISH
Dificuldades de inserção do homem na ABS vinculadas aos serviços	<ul style="list-style-type: none">• Feminilização dos serviços da ABS• Incompatibilidade de horários com a atividade laboral

Fonte: Moreira, Fontes e Barboza (2014)



Diante das dificuldades dos homens em buscar serviços de saúde, Moreira, Fontes e Barboza (2014) fizeram um quadro expondo as principais dificuldades de inserção dos homens nos serviços de saúde, que pode ser usado para melhor reconhecimento das limitações da aplicação da PNAISH e basear pesquisas, conforme é possível visualizar no Quadro 2. Esse quadro traz à tona informações já discutidas no presente estudo e apontam fatores a ser melhorados, de acordo com profissionais que atuam diretamente com o público masculino.

Conclusões

Este artigo teve como objetivo principal investigar o papel dos profissionais e gestores dos serviços de saúde pública na adesão da população masculina às práticas preventivas.

Por meio dos dados encontrados percebe-se que em todo o país há ações que foram propostas com intuito de voltar as intervenções para o campo das práticas que atraiam a população masculina para a realização de práticas preventivas, principalmente no que tange às necessidades relativas a aspectos biomédicos, ou seja, aspectos voltados para a saúde sexual e reprodutiva, destacando a prática de diagnóstico e prevenção do câncer de próstata, por exemplo.

Viu-se a necessidade de capacitar os profissionais e gestores para que possa haver um remapeamento das áreas de abrangência dos serviços de saúde. Além disso cabe uma reforma das unidades de saúde e um investimento financeiro nas políticas públicas que deveriam atrair a população masculina para tais serviços.

Ressalta-se a necessidade de uma articulação entre as Secretarias de Saúde, os profissionais e os gestores envolvidos na elaboração de estratégias para adesão da população masculina a práticas preventivas que podem diminuir os índices de morbimortalidade entre homens de todo o país. Pensar em novas formas de implementação da PNAISH se faz importante para que se encontrem resultados mais positivos entre essa população. Acredita-se que cada equipe gestora de municípios do Brasil e de profissionais que trabalham com eles pode contribuir mesmo que minimamente para uma aliança em prol das práticas em saúde entre homens.

Este estudo apresentou algumas limitações, dentre as quais pode-se citar o fato de se tratar de um estudo de revisão bibliográfica que pode não condizer totalmente à realidade de diversos municípios do Brasil, sendo assim necessário analisar ações pactuadas entre gestores e profissionais que envolvam todas as esferas da saúde em contextos e municípios diferentes. Outra limitação foi a



não comparação do uso e implementação da PNAISH em todas as cinco regiões do país. Entender como os gestores e profissionais de cada região implementam a PNAISH é importante, visto as diferenças regionais que podem estar atreladas a cada contexto, permitindo entender semelhanças e diferenças que podem ser adaptadas para outros contextos. Diante disso fica como sugestão para futuros estudos se atentar para tais limitações e investigar as entrelinhas de cada uma delas.

Por fim, aponta-se que a saúde em nosso país requer uma reinvenção de estratégias que auxiliem a modificar o modo e a organização das práticas de trabalho e de cuidado. É importante ir além do olhar, é necessário enxergar o homem enquanto ser humano e considerar a questão do gênero, da saúde e da masculinidade que podem e devem ser considerados no campo da atenção básica. Para isso a Psicologia e outras áreas da saúde podem mostrar seus potenciais para contribuir sobremaneira com tais questões.

Conclui-se, ainda, diante de toda a problemática envolvida no contexto aqui discutido, que é de extrema relevância a reorganização e o fortalecimento das estratégias entre os gestores e profissionais no intuito de articular a PNAISH e outras ações de fomento como o Acesso Universal em Saúde e a Cobertura Universal em Saúde, de maneira mais eficaz no dia a dia, focando na atenção integral a saúde do homem, visando aperfeiçoar a divulgação de forma a sensibilizar e educar a população masculina sobre os benefícios do cuidado e das práticas de prevenção de doenças.

Referências

BARRETO, M. S.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. Como os homens adultos utilizam e avaliam os serviços de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, jul./set. p. 1-8, 2015.

BERTOLINI, D. N. P.; SIMONETTI, J. P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 722-727, out./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 40 p.



_____. Ministério da Saúde. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 128 p.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 559, 2014.

CORDEIRO, S. V. L. et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 644-649, dez. 2014.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, may 2000.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R. R. A política saúde do homem e sua operacionalização na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 308-317, 2012.

FIGUEIREDO, J. P. **Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida: indicadores de risco epidemiológico: avaliação de estados de saúde e doença**. 2015. 595 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra.

JESUS, D. C.; SILVA, R. P. Dificuldades encontradas para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens nas unidades básicas de saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 7, n. 2, p. 1272-1283, nov./dez. 2014.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde; a fala dos enfermeiros. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, fev. 2014.



MOZER, I. T.; CORRÊA, A. C. P. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 578-585, 2014.

PEREIRA, M. C. A.; BARROS, J. P. P. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v. 27, n. 3, p. 587-598, 2015.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, L. G.; SIVIERO, P. C. L. Diferenciais de mortalidade entre homens e mulheres: sul de Minas Gerais, 2002 e 2012. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 25-31, jan./mar. 2015.