A INCLUSÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Iara Brasil Costa da Silva¹

Andreia Andrade dos Santos²

Marcela Nolasco³

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

² Orientadora e Discente – UNIPTAN.

³ Orientadora e Discente – UNIPTAN.

RESUMO

Introdução: Desde a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destaca-se o fato de que a população masculina busca, ocasionalmente, os serviços de saúde. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar ações de saúde em uma perspectiva de implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família para melhor acesso desta população aos serviços de atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através de uma busca nas bases de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Caderno de Atenção Básica e o Google Acadêmico. Após a análise foram selecionados quatro artigos e uma tese que correspondiam aos critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** É necessário que o homem busque cuidar mais de si, deixando de lado o preconceito que o impede de buscar a prevenção e o leva a se cuidar apenas quando se encontra doente. O Programa Pré-Natal do Parceiro, normatizado pelo Ministério da Saúde em 2011, tem como objetivo envolver o homem no processo, desde o planejamento até o nascimento, para que possa dividir com a mãe a responsabilidade com o filho e proporciona também um acesso melhor para cuidar da própria saúde. **Conclusão:** Este estudo mostra que este programa é uma oportunidade de fomentar a iniciativa do cuidado masculino na perspectiva da prevenção, promoção e educação em saúde.

Palavras Chaves: Saúde. Homem. Sistema. Programa.

ABSTRACT

Introduction: Since the creation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health, the fact that the male population occasionally seeks health services, has been highlighted. *Objective:* This study aims to analyze health actions from a perspective of implementing the Policy of Men's Health Care in the Family Health Strategy for better access of this population to primary health care services. *Methodology:* This is an integrative literature review, through a search in the scientific databases Virtual Health Library (VHL), the Basic Care Notebook and Google Scholar. After the analysis, four articles and a thesis were selected that

corresponded to the inclusion criteria. Results and discussion: It is necessary that the man seeks to take more care of himself, leaving aside the prejudice that prevents him from seeking prevention and leads him to take care of himself only when he is sick. The Partner's Prenatal Program, standardized by the Ministry of Health in 2011, aims to involve the man in the process, from planning to birth, so that she can share with the mother the responsibility with the child and also provides better access to take care of their own health. Conclusion: This study shows that this program is an opportunity to foster the initiative of male care from the perspective of prevention, promotion and health education.

keywords: Health. Man. System. Program.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, convencer o homem a cuidar da própria saúde é um enorme desafio, pelo preconceito existente na sociedade masculina. Diferentemente da mulher, que costuma ter seu médico desde cedo, o homem procura ajuda de um profissional de saúde somente quando está acometido por alguma enfermidade grave e em estágio avançado. Para Vieira¹, 2013, este fato tem gerado nos órgãos de saúde, uma grande preocupação, pois, cuidar da saúde desde cedo é necessário para evitar doenças e ter um envelhecimento mais saudável.

Aliado à esta preocupação, observa-se que no decorrer do ano, as campanhas voltadas para saúde do homem ocorrem com menor frequência. Principalmente nos meses destinados à campanhas de prevenção do câncer de próstata e pênis, ou ações que conscientizem o sobre o uso e abuso de álcool, bem como outras drogas, essa ausência pode ser mais bem visualizada.¹

Para mudar este cenário, vislumbrou-se a necessidade de ampliação e melhoria do acesso à informação, enfatizando a orientação, a prevenção, a promoção, o cuidar-se e à opção por um estilo de vida mais saudáveis para fortalecer o vínculo do homem com a saúde. Razão pela qual, nas últimas duas décadas aumentaram significativamente nos meios acadêmicos, os estudos sobre saúde masculina. Para Schraiber², 2005, fazer com que o homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio.

Para Machim³, 2011:

A inclusão do homem nos programas de saúde, como a ampliação do pré-natal do parceiro, através da portaria Nº 1.474, de 08 de setembro de 2017, veio para começar a mudar isso. A ideia é que os

homens cuidem da própria saúde ao mesmo tempo em que acompanham a gestação das parceiras. Ainda é um desafio muito grande, trabalhar essa mudança cultural, sendo que as principais dificuldades estão em não admitir e aceitar suas fragilidades. Os homens ainda não enxergam a importância do cuidado com a sua saúde. Dentre as inúmeras barreiras apresentadas, alguns se ancoram na incompatibilidade de horário devido suas jornadas laborais, o que dificulta o acesso.

Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo:

... facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante o enfrentamento racional dos fatores de risco e a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde.⁴

Couto & Gomes⁵, 2012, afirmam que recentemente, pela crescente percepção/aceitação das diferenças entre os gêneros no que diz respeito às demandas e necessidades de saúde, a produção relacionada à saúde dos homens vem aumentando de uma forma expressiva-

O artigo 3º da Portaria que institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, orienta-se pelas seguintes diretrizes: da integralidade, organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado, da implementação hierarquizada da política com foco na Estratégia de Saúde da Família, de reorganização das ações de saúde e integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.^{4,6}

Para Cabacinha⁷, 2014, a PNAISH orienta as ações e os serviços de saúde para o homem, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Focaliza na necessidade de mudanças de paradigmas que compete à percepção da população masculina no que se diz respeito ao cuidado com a sua saúde e de sua família. Na tentativa de antecipar e até mesmo evitar, patologias que ocorrem com mais frequência a exemplo, das doenças cardiovasculares, causas

externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, obesidade, alcoolismo e tabagismo.

Cabacinha⁷, 2014, afirma que o profissional de saúde deve estar sempre atento e atualizado nesta participação do homem na assistência pré-natal, motivando juntamente com a sua companheira o envolvimento no processo gestacional, no parto e no pós-parto.

Como consequência disso, a política de saúde do homem, aliada ao programa do pré-natal masculino, surge para desmistificar a autopercepção dos homens como sendo invulneráveis e imunes às doenças e complicações, fazendo com que os mesmos conheçam as morbidades e suas causas, para poder preveni-las. Nessa perspectiva de inserção contínua, o profissional de saúde irá proporcionar uma assistência holística e redução dos agravos em saúde para esta população.

É importante compreender o Pré-Natal do parceiro como estratégia para a inserção do homem no sistema de saúde, apontando obstáculos e resistências, naturais nos processos que envolvem mudanças de paradigmas e novos modos de trabalho por parte de alguns gestores, trabalhadores de saúde promovendo ações que contribuam consideravelmente para a percepção da realidade do homem nos seus vários contextos socio, cultural, político e econômico, alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde e principalmente com suas estratégias de humanização na procura pelo fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população.⁷

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata de uma revisão integrativa, realizada a partir de estudos publicados nas seguintes bases selecionadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Caderno de Atenção Básica e o Google Acadêmico, o que permitiu o entendimento de novos conhecimentos baseados nos resultados encontrados.

Esta revisão foi realizada em seis etapas: 1) Identificação do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) Categorização das informações selecionadas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados,

comparando-os com o conhecimento teórico prévio; 6) Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

Utilizando os filtros: saúde do homem, pré-natal do parceiro utilizando os descritores pré-natal do parceiro *and* enfermagem *and* saúde do homem *and* atenção básica priorizando os artigos, dissertação, textos e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos nacionais, dissertação, textos e documentos publicados nos últimos cinco anos, num total de 41 artigos. Como alguns não atendiam os critérios deste estudo, foram selecionados aqueles com maior relevância no assunto abordado. Diante disso, foram selecionados 16 artigos, sendo excluídos 25.

Com o material seguiram-se as seguintes etapas: leitura, confecção das fichas, redação e conclusão das referências. Vale lembrar que o rigor científico foi respeitado em todas as fases da pesquisa e por ter como fonte primária referências bibliográficas, houve preocupação com os direitos autorais em todas as fases da mesma.

Em relação às evidências científicas dos estudos, foram consideradas as seguintes categorias:

Nível 1 - as evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso - controle bem delineados; Nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.⁸

3. RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi composta por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir da

análise percebe-se o ano de publicação: um artigo em 2014, seguindo dois em 2016, um em 2017 e um em 2018.

Na tabela 1, aqui apresentada serão abordados, aspectos importantes dos artigos selecionados.

Tabela 1 Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título do artigo e dissertação, autores, bases de dados, periódicos, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão. Fonte: Autores dos estudos entre 2014 e 2018.

Nº do Art.	Título do Artigo	Autores	Bases de dados	Periódico (vol, nº, pag, ano)	Objetivo	Resultados	Conclusão
A01	A inclusão paterna durante o pré-natal paternal inclusion during pre-natal care inclusión paterna durante El pré natal	Gabriela Sofia Henz, Cássia Regina Gotler Medeiros, Morgana Salvadori	BVS	Ver Enf. Atenção Saúde [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1): 52-66 ISSN 2317-1154	Investigar a participação o paterna durante o pré-natal da atenção a saúde da mulher.	A partir dos depoimentos, emergiram as seguintes categorias: percepção dos homens frente à paternidade, participação paterna no pré-natal, percepção dos enfermeiros sobre os benefícios da participação paterna e ofertas do serviço de saúde aos pais.	A participação paterna durante o período de pré-natal é algo complexo que possui inúmeras variantes, pois mesmo sendo estimulada pelos profissionais da área da saúde depende também das questões culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos.

A02	Pré-natal do parceiro como estratégia para redução Transmissão vertical das doenças sexualmente transmissíveis e melhorados indicadores de saúde perinatal.	SUZI VOLPATO FÁBIO	BVS	Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2016. Orientador: Duarte, Geraldo.	O objetivo do estudo foi avaliar a influência da implantação do projeto Pré-natal do parceiro (PNP) no município de Ribeirão Preto.	No presente estudo foram incluídas 5391 gestantes e 1781 parceiros. Não se conheceu o desfecho de 371 gestações do G1 e 809 do G2. As ocorrências de óbitos fetais e abortos foram de 58 no G1 e 164 no G2. O total de NV no período estudado foi de 4044 com 44 pares de gêmeos (12 no G1 e 32 no G2) e dois partos de trigêmeos (um no G1 e um no G2) totalizando 3996 gestantes com NV (1362 no G1 e 2634 no G2).	O envolvimento da equipe de saúde local no aconselhamento da gestante e seu parceiro foram determinante para a inclusão do parceiro no projeto PNP; A inclusão do parceiro na assistência PN associou-se significativamente ao início mais precoce no acompanhamento da gestante no pré-natal, maior número de consultas de PN e menores taxas de aborto e óbito fetal; A inclusão do parceiro na assistência PN associou-se significativamente a menores taxas de prematuridade, menores taxas de baixo peso ao nascer e taxas mais elevadas dos índices de Apgar.
A03	A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante.	Vanessa Erika Pereira Silva Cardoso, Aristides José da Silva	BVS	DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862 Cardoso VEPS, Junior AJS, Bonatti	Analisar como a gestante percebe a participação do parceiro na rotina pré-	Participaram deste estudo, 11 gestantes com idades entre 18 e 31 anos, 18,2% eram casadas, enquanto que	Partindo do pressuposto de que o envolvimento do parceiro no atendimento pré-natal pode contribuir para uma gestação segura, para a

		Junior. Angélica Fátima Bonatt, Gefferson Wandelle s Soares do Santo Thomaz Ademar Nascimen to Ribeiro		AF, et al. A Participação do Parceiro	natal.	81,8% vivem em união estável. Das gestantes entrevistadas, 63,6% eram secundigestas, 27,3% primigesta e apenas uma, tercigesta, correspondendo à 9,1%, sendo que dentre elas, 3 tiveram histórico de aborto, duas na primeira gestação e uma na segunda gestação.	superação da insegurança experimentada por essas mulheres, o Ministério da Saúde tem investido em estratégias que possam contribuir para que este objetivo seja alcançado, por meio de políticas que garantam essa inclusão.
A04	Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, A reprodução e a paternidade	Romeu Gomes Liliane Albernaz Cláudia Regina Santos Ribeiro Martha Cristina Nunes Moreira Marcos Nascimen to	BVS	Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança E do Adolescente Fernandes Figueira, Fiocruz. Ciênc. saúde coletiva vol.21 nº.5 Rio de Janeiro, maio 2016 doi.org/10.15 90/1413- 8123201521 5.26842015	O artigo objetiva propor princípios para os cuidados masculinos voltados para a saúde Sexual, a reprodução e a paternidade , bem como. Apresentar um fluxo para o envolvimen	Os princípios e o fluxo englobam temas transversais, que servem para desenvolviment o da Discussão. Essa discussão remonta às perspectivas filosóficas, orientadoras de reflexão e crítica, promotoras de conhecimento. E aqui destacamos que a filosofia não aponta um	As opiniões aqui focalizadas esbarram de certa forma com alguns limites. Um deles refere-se ao fato de que por se tratar de uma discussão muito recente e contemporânea, não nos resumimos unicamente a nossa Experiência, mas submetemos a nossa opinião a um fórum mais ampliado. No entanto, a busca de especialistas nesse assunto. se tornou um desafio, uma vez que

					to de homens no pré-natal. A proposta dos autores passou Por processo de estabelecimento de consento entre especialistas convidados.	bem em si, mas Configura-se como a primeira forma sistematizada de produção de estranhamento sobre o mundo e busca de explicações que podem levar a respostas e a encaminhamentos diferentes.	não é simples identificá-los em uma área que ainda carece de maior visibilidade.
A05	Planejamento gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família.	Leonardo Peixoto Pereira Adriana Alves Nery	BVS	Esc. Anna Nery [online]. 2014, vol.18, n.4, pp.635-643.	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.	O planejamento e a gestão das nuances que envolvem a oferta de uma atenção específica para a população masculina foram aqui divididos de forma didática em Aspectos intrínsecos do Planejamento e da Gestão e Aspectos intrínsecos da oferta dos serviços de atenção à Saúde do Homem, a fim de tornar claro aquilo que mais	Os (as) participantes do presente estudo deixaram explícito que a gestão dos processos de implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem encontra-se em estado de incipiência, visto que não há uma estratégia formulada para implantar e implementar um serviço de atenção integral à saúde do homem no município.

						se aproxima dos níveis administrativos, assim como o que se debate mais próximo da oferta dos serviços, da assistência e dos homens.	

Tabela 2 Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento da pesquisa, nível de evidência e país de origem.

Fonte: autores do estudo: 2014, 2016, 2017 e 2018.

Artigo nº	Delineamento	Nível de evidência	País de origem
A01	Estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo e exploratório.	5	Brasil
A02	Estudo dissertativo avaliativo.	5	Brasil
A03	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.	5	Brasil
A04	O estudo de caráter descritivo.	5	Brasil
A05	Estudo qualitativo.	6	Brasil

4. DISCUSSÃO

A inclusão do homem, nos serviços de atenção primária à saúde, representa um grande desafio para assistência básica de saúde. Algumas causas são descritas pelo autor, nos artigos acima apresentados, dentre elas o fato de serem os provedores da casa; que originam de uma cultura machista de procurar serviços de

saúde apenas em extrema necessidade, uma preocupação exacerbada com o trabalho e uma dificuldade nos atendimentos.⁹

Verifica-se que o homem dificilmente procura a Unidade Básica de Saúde para prevenção e geralmente, quando vai ao médico, já existe a necessidade de um especialista.¹⁰ Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais suscetíveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.¹¹

Para Alves¹² et al, 2011, outro fator importante é que muitas doenças são assintomáticas o que dificulta a constatação de muitas patologias. O horário de funcionamento das Unidades básicas de saúde, também são fatores prevalentes como causa do distanciamento da população masculina, que normalmente os horários coincidem com o mesmo horário de trabalho da maioria dos homens dificultando a adesão aos serviços, sendo necessária uma alteração ou expansão no horário de funcionamento dessas unidades.

No programa Pré-Natal do Parceiro, a ideia é que os homens cuidem da própria saúde ao mesmo tempo em que acompanham a gestação das parceiras em consulta médica ou de enfermagem. Inicia-se a participação do pai/parceiro, que no primeiro contato visa incentivá-lo na participação nas consultas de pré-natal, esclarecendo suas dúvidas; e após esse primeiro contato, são solicitados testes rápidos e exames de rotina não somente às mulheres, mas também aos seus parceiros, o que favorece a estratégia de prevenção de vários agravos à saúde desses homens.¹⁰

Outro fator é a criação do vínculo entre pai e filho, além de uma oportunidade para promoção à saúde do homem abordando diversos assuntos como, por exemplo: alimentação, prática de atividades físicas, redução de danos e redução de agravos, para o uso de álcool e outras drogas. O enfoque está relacionado em desmistificar os preconceitos através da formação dos profissionais de saúde e educação sobre o cuidado masculino, contribuindo para consolidar os preceitos da política nacional de saúde do homem.¹³

De acordo com dados do sistema DataSus, no ano de 2017 houve 2.068.914 internações de homens na faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Dentre essas internações, observam-se diferentes causas, como por exemplo: doenças do

aparelho circulatório, respiratório, urinário, digestivos e causas externas, dentre elas, acidentes automobilísticos.¹⁴

Por meio destes dados colhidos no DataSus, no período de maio de 2018, foram pesquisados diferentes patologias de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) e observou-se que no ano de 2017 houver as seguintes causas e número de internações: 122.655 por acidente de transporte; 294.067 por aparelho digestivo; 126.153 por aparelho respiratório; 525.847 por causas externas; 216.147 por aparelho circulatório; 15.071 por doenças do fígado; 63.079 por pneumonia; 439 por febre reumática; 9.388 por hipertensão primária; 127.431 por neoplasias.¹⁴

Dentre essas causas, acredita-se que muitas internações poderiam ser evitadas se houvesse uma maior efetividade na realização de ações da atenção primária, constituindo-se de ações preventivas e de promoção da saúde, resultando na redução significativa do número de morbimortalidade masculina.

Para Barreto¹⁵ et al, 2016, A escassez de informações e discussões próximas do tema origina uma incompatibilidade e consequente desqualificação dos profissionais de saúde em relação à temática proposta. Vale salientar que as capacitações realizadas para este profissional de saúde se restringem a ações clínico-assistenciais e ao câncer de próstata. A sobrecarga de trabalho e as extensas jornadas de trabalho deste profissional também é um fator que agrava para a adesão de ideias e busca por reconhecimento e implantação dos princípios da PNAISH. Destaca-se ainda, o fato dos municípios, muitas vezes, não possuírem dados epidemiológicos e demográficos sistematizados para realizar planejamento e avaliação eficazes sobre a atenção à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em observação aos cuidados com a saúde do homem, a constatação que não há por parte dele uma atenção com a mesma, seja por preconceito ou por vergonha, é notório que há uma preocupação dos órgãos responsáveis em oferecer condições para que esta situação se modifique.

A promoção e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH ainda é escassa e falha nos serviços de assistência básica de saúde. O que se justifica pela falta de conhecimento e de informações dos

gestores, profissionais e até mesmo usuários que desconhecem as propostas dessa política nacional.⁴

O Pré-Natal do parceiro é uma das iniciativas que vem afirmar esta preocupação, pois ao acompanhar a parceira, pode-se estimular o cuidado com a saúde masculina empregando a prevenção, promoção e educação em relação à saúde, visando desta forma desconstruir os preconceitos implantados pela cultura, com relação ao cuidado masculino.

Portanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH deve ser fortalecida e implementada. É de suma importância a atuação dos profissionais do programa Estratégia Saúde da Família - ESF, como elo entre o homem e o Programa Nacional do Pré-Natal do parceiro. Porém, recomenda-se uma assistência em conjunto entre os níveis de atenção em saúde, sendo também necessários mais estudos sobre o assunto, que busquem alternativas para a melhoria da atual realidade vivenciada pelos profissionais de saúde e para o homem.¹⁶

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vieira, KLD; Gomes VLDO; Borba, MR; & Costa, CFDS. (2013). Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. 2013. Esc Anna Nery, 17(1), 120-7.
2. Schraiber, LB; Gomes,R; Couto, MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva. vol.10 nº.1, Rio de Janeiro. Jan./Mar. 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002> Acesso em:10/2020.
3. Machin, R; Couto, MT; Silva, GSND; Schraiber, LB; Gomes, RS; Figueredo, WD; & Pinheiro, TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, 2011.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes. Brasília – DF, Novembro, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 10/2020.

5. Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Cien Saúde Colet*, 2012; 17(1):2569-2578. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232014000200429>>. Acesso em:09/2020.
6. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto DE 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html> Acesso em: 09/2020.
7. Cabacinha, ROM; Moraes, CD; Barbosa, ADS; Pinho, HAL de. Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene* 2014 set-out; 15(5):804-811.
8. Mendes, Dal Sasso Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Enferm.* V.17, n4 pp. 758-764. Florianópolis. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11/2020.
9. Cavalcanti, JRD; Ferreira, JA; Henriques AHB; Moraes, GSN; Trigueiro, JVS; Torquato, IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc. Anna Nery* 2014, vol.18, n.4. Rio de Janeiro Oct./Dec. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400628> Acesso em: Outubro/2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Saúde do Homem incentiva pré-natal masculino. *Saúde do Homem*. 2010. Disponível em: http://cofen.gov.br/ministerio-da-saude-incentiva-pre-natal-masculino_5510.html Acesso em: 10/2020
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : saúde do homem. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf> Acesso em: Outubro/2020.
12. Alves, RF; Silva, RP; Ernesto, MV; Lima, AGB; Souza, FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: teoria e prática*. vol.13, nº.3 São Paulo; dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012>. Acesso em: 09/2020.

13. Santos, VE; Soares, CB; Campos, CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*. vol.20, n.3. Rio de Jan. 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300016&lang=en > . Acesso em: 11/2020.
14. Brasil, Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def.>> Acesso em: 09/2018.
15. Barreto, EF; Crispim, JEB.; Nogueira, WBAG.; Almeida, SA. A implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: estado da arte. *Revista Online de Pesquisa*.
16. Julião, GG; e Weigelt, LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2011, 1(2), 144-152. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400>> Acesso em: 10/2020.> Acesso em:10/2020.