

Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde

Atención a la salud humana: análisis de su fuerza en busca de los servicios de salud

Health care for the human: analysis of its strength in search for the health services

Danilo Boa Sorte Teixeira^I; Silvana Portella Lopes Cruz^{II}

Universidade do Estado da Bahia. Guanambi, Brasil.

RESUMO

Introdução: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi criada para direcionar as ações de saúde e reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina. Traz a reflexão sobre masculinidade e concepções de gênero.

Objetivos: identificar as causas que levam os homens a desenvolverem resistência no cuidado da sua saúde, e saber se as concepções de gênero trazem obstáculos à procura aos serviços de saúde.

Métodos: foi uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com moradores cadastrados na área de uma unidade básica de saúde do município de Guanambi, Bahia. Foram entrevistados 25 homens de 20 a 89 anos, com o uso de formulário semiestruturado.

Resultados: os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido a sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda com as questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde. Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo.

Conclusões: constatou-se a necessidade que a Política de Saúde do homem seja repensada e melhor trabalhada quanto aos determinantes que envolvem o processo saúde doença desse público e que os profissionais entendam as suas singularidades. Esta pesquisa forneceu subsídios para que outras discussões sejam

feitas com o intuito de proporcionar meios para a compreensão e adoção de estratégias que visem a implementação efetiva desta Política.

Palavras chave: Saúde do Homem; Gênero e Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Introducción: la atención Política Nacional Integral de la Salud en los hombres se creó para dirigir las acciones de salud y reducir las altas tasas de mortalidad masculina. Trae reflexión sobre masculinidad y concepciones de género.

Objetivos: identificar las causas que llevan a los hombres a desarrollar resistencia al cuidado de su salud, y si las concepciones de género traen barreras a la demanda de servicios de salud.

Métodos: investigación descriptiva con enfoque cualitativo, realizado con los residentes registrados en la zona de una unidad básica de salud en el municipio de Guanambi, Bahía. Se entrevistaron 25 hombres de 20-89 años de edad, mediante un formulario semi-estructurado.

Resultados: los hombres son difíciles en el cuidado de su salud debido a los sentimientos de miedo, la vergüenza, y comportamientos tales como impaciencia, falta de cuidado, prioridades de la vida, y las cuestiones relacionadas con la forma de organización de los servicios de salud. Se observó que los factores relacionados con el género tienen una fuerte influencia, a menudo incluso como un obstáculo.

Conclusiones: se constata la necesidad de que se reconsidere la política de salud del hombre y mejor tratada en cuanto a los determinantes relacionados con el proceso de salud enfermedad a ese público y que los profesionales entiendan sus singularidades. Esta investigación ha proporcionado subsidios para nuevas conversaciones con el fin de proporcionar un medio para la comprensión y adopción de estrategias encaminadas a la aplicación efectiva de esta política.

Palabras clave: salud humana; género y salud; enfermería; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The attention Health Comprehensive National Policy in males was created to direct health actions and reduce the high male death mortality rate. This brings reflection about masculinity and gender conceptions.

Objectives: Identify the causes that make the males to develop resistance to health care, and whether the gender conceptions bring obstacles to health services demand.

Methods: Descriptive research with a qualitative approach made with the residents registered in the area of a health basic unit in the Guanambi Municipality, Bahia. 25 males at ages 20.89 years were interviewed using a semi-structured questionnaire.

Results: The men are difficult regarding their own health care due to the feelings of fear, embarrassment, and behaviors such as impatience, lack of care, life priorities, and the matters related with the form of organization of health services. We observed that the gender-related factors have a strong influence, and sometimes as an obstacle.

Conclusions: We perceived the need for considering better treat the men's health policy regarding the determining factors relate with the process health-disease in

that group and for the professional to give attention to their singularities. This research has yielded subsidies for new conversations aiming at providing a means for understanding and adopting strategies channeling the effective application of this policy.

Key words: human health; gender and health; nursing; primary health care.

INTRODUÇÃO

As Políticas de Saúde do Homem durante décadas se caracterizaram em concentrar suas ações em torno da medicalização.¹ A dificuldade para a implantação das ações voltadas ao público masculino, contrastou com a boa aceitação dos programas voltados para as mulheres, que não houve tantos obstáculos em relação a execução das suas ações.²

No Brasil este cenário começou a mudar favoravelmente com a publicação da Portaria n. 1.944 que institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), tornando-se um marco histórico para o país.²⁻⁴ Seu foco se concentra em homens na faixa etária dos 20 aos 59 anos e nas ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Primária.⁵

A PNAISH foi criada para direcionar as ações de saúde, bem como sensibilizar os homens a se cuidarem tendo como principal objetivo reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina. Entretanto, não houve durante a criação desta política uma ampla discussão na sociedade, o que pode ter influenciado na sua difícil implementação.⁶

Paralelamente ao desenvolvimento das ações voltadas ao homem surgiram as discussões acerca das concepções de gênero. Estas compreensões moldam a sociedade e os hábitos de homens e mulheres em diversos campos, e é sempre fonte de debate por estudiosos que buscam acompanhar as transformações que sofrem através dos anos. Gênero é compreendido na forma de papéis desempenhados na sociedade, características e atitudes que determinam o masculino e o feminino. O fato é que estes comportamentos são desiguais e refletem-se nas leis, condutas profissionais e nas relações entre os seres humanos.⁷

Estes aspectos influenciam em suas vidas e o meio em que estão inseridos, contribuindo diretamente na sua concepção em torno da masculinidade.¹ É crescente a produção de pesquisas acerca da relação entre homens e saúde, especialmente quando direcionados a temas como acesso e uso dos serviços de forma geral.^{8,9}

Neste contexto este estudo é de relevância, a se considerar o quanto a saúde pública no Brasil precisa evoluir, principalmente quando os indivíduos em questão são os homens, moldados pela cultura que os levam a exercer condutas perigosas a sua saúde, e podem provocar graves consequências que poderiam ser evitadas.

Este trabalho teve como objetivo identificar as causas da resistência no cuidado da saúde pelo homem, bem como saber se as concepções de gênero trazem obstáculos à procura aos serviços de saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como população homens maiores de 18 anos, cadastrados na área da unidade básica de saúde João Ladeia Lobo do bairro Vila Nova, no município de Guanambi - BA que possui uma população de 4.632 pessoas. A unidade foi escolhida por realizar ações diferenciadas em relação a atenção à saúde do homem, em comparação com outras unidades do município, dedicando um dia no mês para atividades noturnas a este público.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia em 13/08/2014 e foi aprovado com parecer favorável de número CAAE 34853314.7.0000.0057 e protocolo 879.966 em 20/11/2014. D esta forma, atende as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, norma regulamentadora das pesquisas envolvendo seres humanos. Somente após o parecer favorável foi realizada a coleta de dados para a execução dos estudos.

Os participantes foram os usuários que concordaram com os aspectos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A escolha dos indivíduos teve como base as distintas micro áreas, e a indicação dos agentes comunitários de saúde daqueles mais resistentes a serem entrevistados. Foram entrevistados 25 homens com idade entre 20 a 89 anos.

O número de indivíduos foi considerado satisfatório no momento que alcançou quantidade de informações suficientes para as questões que norteiam o trabalho. Portanto, a amostra não teve o objetivo de representatividade numérica, mas sim do aprofundamento que a temática exigiu. Para garantir o sigilo, os entrevistados serão identificados com números.

Neste trabalho os depoimentos foram analisados a partir do método de interpretação de sentidos, que consiste em interpretar todo o contexto, as razões e as lógicas das falas dos entrevistados.⁹ A análise dos dados seguiu os seguintes passos: (1) na entrevista utilizou-se formulário semiestruturado e as respostas foram transcritas com o auxílio de um gravador para o programa Microsoft Word 2013; (2) leitura para a compreensão dos dados obtidos; (3) classificação dos dados, que consistiu em identificar o que surge de relevante no discurso e a partir disso foi elaborado as categorias específicas em concordância com os objetivos do trabalho; (4) identificação das ideias explícitas e implícitas nos dados obtidos; (5) análise final: procurou-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos.

RESULTADOS

Possíveis causas da resistência no cuidado da saúde pelo homem

Observou-se que 9 (36 %) entrevistados vivenciaram situações desagradáveis decorrentes de condutas inadequadas de profissionais de saúde. Tais achados podem ser exemplificados na fala do N° 9 "... *tem muita gente que... não gosta do médico...*".

Cinco entrevistados (20 %) demonstraram possuir receio quanto a realização de consultas, por terem medo da descoberta de alguma enfermidade, chegando a impedi-los de procurar os serviços de saúde, como na fala do N° 13 "*É, tem hora que dá medo as respostas deles (médicos)... o medo que possa ter algum problema sério e não poder tratar*".

A impaciência para esperar o atendimento esteve presente nos relatos de 13 (52 %) entrevistados. Ilustrado na fala do N° 13 "*O homem tem pouca paciência para ficar na fila esperando...*". Este fato provoca o distanciamento dos serviços de saúde devido a lentidão dos atendimentos, como é observado na fala do N° 2 "... *eu não sei esperar*".

A falta de tempo devido ao trabalho ou colégio foi comentada por 11 (44 %) entrevistados. A fala do N° 12 demonstra a realidade "... *teria que faltar ao trabalho, ou então faltar no colégio...*".

Dois entrevistados revelaram as dificuldades que passam para cuidar da sua saúde, talvez pelo prejuízo de dias de trabalho que as empresas não estão dispostas a sofrer. Nota-se nessa fala que se prioriza o trabalho em detrimento ao cuidado de si mesmo: N° 13 "... *prefere cuidar da empresa e esquece da sua saúde... a sua saúde sempre fica para depois*".

As preocupações diárias e o estresse podem ser fatores determinantes para o descuido de 14 (56 %) entrevistados. Muitos deles não procuram os serviços por julgar sem necessidade, já que não percebem nenhuma anormalidade em seu estado físico e mental, como na fala do N° 17 "... *a pessoa não liga, quando ligar é tarde né? ...*".

O estudo apontou que 16 (64 %) entrevistados somente procuram o serviço de saúde ao apresentarem sinais ou sintomas de algum agravo. Quando perguntado ao N° 2 quais fatores influenciavam na procura aos serviços de saúde, a resposta dele foi simples e direta: "*Necessidade*" como também na fala do N° 7 "... *eu não sinto nada eu não vou...*".

Os entrevistados relataram que se automedicam e só em último caso procuram atendimento. Oito (32 %) responderam que utilizam apenas chás e ervas na ocorrência de alguma anormalidade. Os outros, 7 (28 %) fazem uso de medicamentos adquiridos em farmácias e 6 (24 %) relataram que é comum o consumo tanto de chás e ervas quanto de medicamentos sem prescrição médica, aspecto percebido no comentário do N° 6 "... *um chá resolve né... e talvez conforme o tipo de remédio até vende sem precisar a receita*".

A vergonha em realizar exames preventivos, principalmente o de toque retal, tem sido um dos principais empecilhos para a maioria dos homens. Todos os entrevistados foram enfáticos em afirmar que essa é uma das principais causas para o distanciamento do público masculino, como na fala do N° 5 "... *o homem acha que se expando... vai ser menos homem do que ele é...*".

O quantitativo de 3 (12 %) homens afirmaram que parte deste receio se dá pela situação embaraçosa e o deboche que sofrerá dos amigos, fato que é percebido na fala do N° 4 "... a questão é o que os amigos vão fazer uma brincadeira..."

Identificar se o gênero traz obstáculos à procura aos serviços de saúde

A percepção dos entrevistados em relação as diferenças no ato de cuidar da saúde por parte tanto deles quanto delas, teve o resultado unânime, com todos os homens afirmando que as mulheres estão um passo à frente, como na fala do N° 3 "*Para mim é a mulher que preocupa mais... os homens só procuram mais depois da idade...*".

Eles afirmaram que sempre presenciam quantidade superior de mulheres em unidades de saúde, como é observado na fala do N° 6 "... *tem hora que você vê, tem um, dois homens e tem dez, quinze mulheres...*".

Foi questionado o porquê das mulheres se fazerem mais presentes nos ambientes direcionados a saúde, e a fala do N° 11 contempla essa questão: "... *às vezes as mulheres que estão mais folgadas, mas todo jeito elas têm o que fazer em casa...*". É justificado a presença superior e constante das mulheres nas unidades de saúde, por supostamente possuírem mais tempo, apesar do entrevistado concordar que possuem obrigações no seu lar.

As respostas de 9 (36 %) entrevistados sobre o motivo das mulheres buscarem mais os serviços de saúde em comparação aos homens, resultou em afirmativas quanto ao cuidado inerente a elas ou uma identidade feminina do cuidar de si. Seria uma espécie de dom do sexo feminino, o que favoreceria nessa preocupação com o seu bem-estar, como na fala a seguir: N° 12: "*Mulher... é muito cuidadosa, não só com ela, mas com quem está ao redor dela...*".

A forma de pensar do público masculino pode influenciar negativamente em suas vidas. Em relação a isso os homens foram questionados se este estilo de vida impõe dificuldades para a realização do exame de toque retal, e o N° 12 respondeu "... *alguns levam o orgulho ao extremo e acabam não fazendo (exame de toque retal) de jeito nenhum*".

Observou-se também a existência do desconforto por possuir mais profissionais mulheres, com 2 (8 %) entrevistados reconhecendo a existência deste empecilho. Aspecto ilustrado na fala do N° 22 "... *às vezes as pessoas reclamam que devia ter mais homens trabalhando...*".

Pode ser observado nestas respostas que existe o desconforto, porém, isso não se configura como um obstáculo na busca pelos cuidados com a saúde, pelo menos não para os entrevistados. Na visão deles, os homens precisam entender que se elas buscam e superam o receio e a vergonha, o mesmo deve acontecer com eles.

DISCUSSÃO

Para compreender todo o contexto que envolve o modo de pensar do público masculino, não basta apenas deduzir quais são as dificuldades no cuidado com a sua saúde.¹⁰ É preciso ouvi-los e com isso entender as inquietações.⁸

Este estudo revelou que dentre as causas que dificultam a adoção de hábitos saudáveis, a que teve a maior frequência foi a vergonha de ficar exposto, principalmente na questão referente ao exame de próstata.^{1,3}

A brincadeira dos amigos foi comentada pelos entrevistados, e considerado um aspecto que dificulta a realização de exames. Talvez se esses homens tivessem mais informações acerca do procedimento e de tudo que o envolve, essa situação fosse amenizada.

Constatou-se que as falhas no acolhimento é um problema que muitas vezes provoca o distanciamento destes indivíduos dos serviços de saúde.⁵ Na pesquisa de *Schraiber et al.*¹¹ foi constatado que a forma negativa como os homens são tratados, principalmente pelo profissional médico, influencia diretamente em um futuro retorno a instituição.

Concordando com *Pereira e Nery*¹ foi identificado que determinados homens apresentam medo de descobrir que algo está errado, como uma forma de evitar receber um diagnóstico desanimador de uma doença que não possa ser tratada e ter que depender de outras pessoas para se recuperar.

Percebe-se que a revelação pode atrapalhar a sua vida diária, além de influenciar no desempenho do trabalho.⁸ Talvez essa seja a razão deles retardarem ao máximo a busca aos serviços.

O atendimento em instituições de saúde, principalmente as públicas, costumam apresentar filas e tem como razões a alta demanda e poucos profissionais. Estes ficam expostos ao desafio de cumprir as metas estipuladas, e isso influencia diretamente na qualidade da assistência prestada.¹²

A valorização do emprego e a preocupação em não decepcionar o patrão, também faz parte deste contexto.^{3,13} Por conta destas questões é que algumas unidades de saúde, estão se adequando para poderem atrair ou facilitar o acesso dos homens aos serviços.^{8,12} Na unidade em que foi realizado este estudo, existe um dia no mês especialmente dedicado ao homem, com atendimento à noite, oferecendo uma boa alternativa na assistência.

Quanto a impossibilidade dos homens em procurar os serviços, por coincidir com o horário de trabalho, talvez provoque um dilema em suas vidas, em que a busca por cuidados fica em segundo plano.⁵ Este foi um fator presente em alguns estudos.^{11,12}

Uma nítida e recorrente deficiência da saúde pública brasileira é o modelo assistencial centrado na doença ser mais evidente que a prevenção e promoção.^{4,14} Foi identificada influência deste modelo no comportamento do homem que busca ajuda apenas quando a doença já está instalada e opta por retardar a procura, e ainda, recorrem, em geral, quando a dor se torna insuportável.^{1,5,11}

Na pesquisa de *Pinheiro et al.*¹⁵ é abordado os números comparativos em relação a diferença no perfil do público masculino e feminino, em que as mulheres buscam mais serviços de saúde para a realização de exames de rotina e prevenção com o percentual de 40,3 % para elas e 28,4 % para eles, enquanto os homens procuram mais por causa de algum agravo a saúde com 36,3 % para eles e 33,4 % para elas.

O resultado deste comportamento caracteriza-se como problema para estes indivíduos e também para o país, já que, não se preocupam em prevenir, e no

futuro com uma determinada doença instalada a probabilidade de vir a óbito, e os custos financeiros serão altos.¹²

Estudos demonstram que os homens buscam por tratamento alternativo quando percebem alguma anormalidade, talvez como forma de não precisar enfrentar filas. Nas farmácias, os homens conseguem expor mais facilmente os seus problemas e é uma maneira de tratamento rápido que muitas vezes satisfaz os objetivos, que tem como principal, o alívio da dor.^{11,16}

É dado grande destaque para a morbimortalidade masculina e os condicionantes que levam a números elevados.⁸ Entretanto, a ausência do público masculino não pode ser considerada exclusivamente como sua irresponsabilidade, mas, estão relacionadas sobretudo com falhas da atenção primária que não consegue acolher estes indivíduos.¹⁶

Em se tratando da interferência do gênero na saúde, pesquisas identificaram que as mulheres frequentam mais as unidades de saúde. Apenas em atendimentos de odontologia, vacinação, curativos e nas farmácias que a presença dos homens foi semelhante ou até superior.^{1,8,13,14,16}

O cuidado inerente ao sexo feminino é relacionado desde quando elas são crianças. Pode-se considerar que da mesma forma que os meninos são moldados a serem fortes, as meninas são influenciadas a serem dóceis. Isto pode estar diretamente relacionado a forma como a sociedade trata a questão do gênero.^{8,11}

Em uma pesquisa foi identificado que durante as palestras do planejamento familiar, não há presença de homens, onde toda a responsabilidade e o papel de se cuidar é dada a mulher sem ao menos pensar na possibilidade de trazer o público masculino para as discussões relacionadas à contracepção.¹⁷

De um lado o feminino que cuida da saúde, e do outro o masculino que não cuida. Configurando assim um agravante, pois se não são considerados cuidadores nem de si e nem dos outros, os profissionais não se sentem estimulados a oferecer atividades que remetem a promoção da saúde.^{1,13}

O sentimento de superioridade atrapalha e impede muitas vezes a prática de hábitos saudáveis pelo estilo de vida imprudente, pois esses indivíduos se consideram quase que super-heróis e que nada vai atingi-los.^{5,8,11} Nem mesmo a possibilidade de serem acometidos por uma enfermidade preocupa a maioria, já que eles morrem mais cedo e em proporção superior as mulheres pelas principais causas de morte.^{1,4}

Isto acaba por ser o ponto fraco destes indivíduos, pois é tentando ser forte que se tornam vulneráveis a doenças crônicas que se instalam silenciosamente, engrossando as estatísticas de morbimortalidade.

Em um estudo realizado em cidades de quatro estados brasileiros (PE, RJ, RN e SP), foi verificado que as atividades oferecidas pelas unidades para às infecções sexualmente transmissíveis (IST), sobrepõem-se para as mulheres com tratamento na própria unidade, enquanto para os homens é realizado o encaminhamento para serviços de atenção secundária. Eles não são valorizados na maneira que deveriam ser, e os ambientes de saúde não favorecem a sua presença. Um exemplo disso são os vários cartazes produzidos pelo Ministério da Saúde espalhados pelas unidades darem amplo destaque as mulheres e os aspectos reprodutivos.¹⁷

*Figueiredo*¹⁶ sugere a criação de unidades de saúde específicas para o homem. Essa é uma alternativa que poderia dar resultados positivos, já que tendo um ambiente direcionado especificamente para o público masculino a adesão poderia ser maior.

No entanto, a criação de serviços específicos, não seria a solução de todos os problemas, mas, é imprescindível a mudança de postura e maior sensibilidade de todos os profissionais, sejam homens ou mulheres para que se valorize o público masculino e suas necessidades.¹⁶

Os homens precisam compreender que o processo de adoecimento não está relacionado com a presença de sinais e sintomas. Esta conduta os faz expor a agravos crônicos, e deve ser um dos focos principais das ações de saúde voltadas para estes indivíduos, bem como a importância de trazer para a discussão os obstáculos impostos pelas concepções de gênero.

Foi possível constatar a necessidade da Política de Saúde direcionada aos homens ser repensada e melhor trabalhada quanto aos determinantes que envolvem o processo saúde doença deste público e que os profissionais entendam as suas singularidades.

Em conclusão, o presente estudo revelou que os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido aos sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda com questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde. Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo.

Finalmente, esta pesquisa forneceu subsídios para que outras discussões sejam feitas com o intuito de proporcionar meios para a compreensão e adoção de estratégias que visem a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde do Homem de modo que atinja um maior contingente deste público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 [citado 23 Set 2015]; 18(4): 635-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>
2. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da política nacional de atenção integral à saúde do homem. Saúde Soc. 2013 [citado 15 Ago 2015]; 22(2): 429-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a14.pdf>
3. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 [citado 23 Set 2015]; 18(4): 628-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>
4. Teixeira DC, Brambilla DK, Adamy EK, Krauzer IM. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. Trab educ saúde.

- 2014 [citado 10 Set 2015]; 12(3):563-76. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00563.pdf>
5. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciênc saúde coletiva. 2015 [citado 7 Set 2015]; 20(1):273-8. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Sauthier M, Gomes MLB. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. Rev bras enferm. 2011 [citado 26 Jan 2014]; 64(3):457-64. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>
8. Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 [citado 25 Set 2015]; 18(4):607-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0607.pdf>
9. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad saúde pública [Internet]. 2006 [citado 23 Dez 2014]; 22(5):901-11. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>
10. Souza LPS, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR, Souza AAM, Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. Trab educ saúde. 2014 [citado 25 Set 2015]; 12(2):291-304. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a05v12n2.pdf>
11. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad saúde pública. 2010 [citado 17 Ago 2015]; 26(5):961-70. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>
12. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 [citado 13 Set 2015]; 18(4):615-21. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>
13. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface (Botucatu). 2010 [citado 15 Ago 2015]; 14(33):257-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext
14. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. Trab educ saúde. 2015 [citado 7 Set 2015]; 13(2):381-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-sip00015.pdf>

15. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2002 [citado 16 Ago 2015];7(4):687-707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>

16. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc saúde coletiva. 2005 [citado 2 Dez 2013];10(1):105-9. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>

17. Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. Physis (Rio J.). 2013 [citado 15 Ago2015];23(1):73-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000100005&script=sci_arttext

Recibido: 2015-10-25.

Aprobado: 2015-12-29.

Danilo Boa Sorte Teixeira. Graduando do curso Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, Guanambi (BA), Brasil. Dirección electrónica: dan_enf@outlook.com