



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa

Política de atención a la Salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: una revisión integrativa

The Politics of Health Care of the Man in Brazil and the challenges of its implementation: an integrative review

Da Silva, Patrick Leonardo Nogueira **Maciel, Mauro Moreira ***Carfesan, Carolina Saiberth *Santos, Silas *****De Souza, Jacqueline Ribeiro**

*Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Pós-Graduando em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com **Enfermeiro pela Fundação Presidente Antônio Carlos (Fupac), Uberlândia. ***Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerencial, em Docência do Ensino Superior e em Nutrição Clínica. Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Fupac de Uberlândia. ****Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos (Fupac). Uberlândia. Minas Gerais *****Graduação em Letras Espanhol. Mestre em Letras pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Minas Gerais, Brasil.

Palavras chave: saúde do homem; gênero e saúde; atenção primária à saúde.

Palabras clave: salud del hombre; género y salud; atención primaria de salud.

Keywords: men's health; gender and health; primary health care.

RESUMO

Este estudo objetiva identificar quais os desafios para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem. Trata-se de uma revisão integrativa constituída de busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF no período compreendido entre 2000 e 2012. Aos resultados, inicialmente foram encontrados 3.738 artigos que apresentavam os descritores Saúde do homem, Gênero e Saúde e Atenção Primária distribuídos nas bases de dados citadas. Após observação do cruzamento dos descritores citados, os artigos que apresentam no seu contexto informações que respondem a questão norteadora do presente trabalho foram selecionados quinze (15) artigos para fazer parte da presente revisão integrativa. Portanto, examinar o que o gênero masculino procura em uma unidade de saúde, e a partir dessa análise planejar ações com vistas a atender as demandas de saúde dessa população masculina, são medidas que podem ser tomadas através da reestruturação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como na atuação dos profissionais que atendem o gênero masculino.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar los retos para la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la salud humana. Se trata de una revisión integradora consistió en buscar las bases de datos LILACS, SciELO y BDEF el período comprendido entre 2000 y 2012. Los resultados encontrados inicialmente 3.738 artículos que presentan los descriptores de los hombres de la Salud, Género y Salud y Primaria distribuidos en las bases de datos mencionadas. Después de observar la intersección de descriptores citados artículos que presentan la información en contexto que responda a la pregunta de investigación de este estudio se seleccionaron quince (15) artículos de formar parte de esta revisión integradora. Por lo tanto, examinar lo que los hombres buscan en un centro de salud, ya partir de este análisis de las acciones del plan con el fin de satisfacer las demandas de salud que la población masculina, son medidas que se pueden tomar a través de la reestructuración de las Unidades Básicas de Salud y el trabajo de los profesionales que atienden a los varones.

ABSTRACT

This study aims to identify the challenges for the implementation of the National Policy for Integral Attention to human health. It is an integrative review consisted of searching the databases LILACS, SciELO and BDEF the period between 2000 and 2012. The results initially found 3,738 articles that presented the descriptors Men's Health, Gender and Health and Primary distributed in the databases mentioned. After observing the intersection of descriptors cited articles that present information in context that answer research question of this study were selected fifteen (15) items to be part of this integrative review. Therefore, examine what males look for in a healthcare facility, and from this analysis plan actions in order to meet the health demands that the male population, are measures that can be taken through restructuring in Basic Health Units and the work of professionals who serve the males.

INTRODUÇÃO

As diferenças em saúde entre homens e mulheres têm sido elemento de grande interesse científico representado por estudos que analisam diferenciais de morbidade e utilização dos serviços de saúde, os quais apresentam como constatação que no Brasil as mulheres vivem mais que os homens e freqüentam mais os serviços de saúde, o que reflete a intensa medicalização dos ciclos reprodutivos femininos⁽¹⁾.

A partir da década de 1990, o sexo masculino passou a ser abordado separadamente como segmento populacional nas investigações dos padrões de morbimortalidade que consideravam a diferenciação sexual nos indicadores epidemiológicos⁽²⁾.

No campo da saúde, atentou-se para a influência da construção social das masculinidades na produção de comportamentos de risco à saúde e em dificuldades relacionadas à prática do cuidado^(1,3,4).

Somadas a isso, nas políticas públicas de saúde e na estrutura organizacional dos serviços, tornaram-se visíveis desigualdades que comprometem a relação dos homens com os serviços e o cuidado em saúde⁽⁵⁻⁷⁾.

Grande parte das pesquisas aponta que o gênero masculino, em geral, é mais exposto a situações insalubres de trabalho⁽⁸⁾, ao crescente consumo de álcool e outras drogas psicoativas⁽⁹⁾, além de buscarem o confronto com as situações de risco, como característica estruturante na construção da identidade masculina, aliada a um sentimento de invulnerabilidade, o que implica taxas elevadas de morte com causas violentas⁽⁸⁾.

Os homens mostram situação de saúde desfavorável em relação às mulheres, principalmente quando se relaciona às causas violentas, fato claramente expresso pelos dados de mortalidade do Brasil, no período de 1991 a 2005⁽¹⁰⁾.

Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que os homens apenas procuram o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atenção especializada e isso tem como conseqüência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS⁽¹¹⁾.

Os serviços de saúde também são considerados incapazes em atender a demanda apresentada pelos homens, em virtude da sua organização a qual não estimula o acesso da população masculina aos serviços de saúde e também das próprias campanhas de saúde pública que quase sempre não se voltam para este segmento⁽¹²⁾.

A falta de atenção primária ao público masculino impõe aos homens apenas a perspectiva assistencial especializada. Nesse sentido, o estado não aprecia e nem relaciona os homens como alvo de intervenções na lógica organizacional dos serviços, quando se trata da Atenção Primária à Saúde, e este fato coloca o homem carente no campo das políticas públicas de saúde, aspecto que alguns autores consideram como uma forma de invisibilidade dessa população⁽⁵⁾.

Entretanto, a eficiência das ações do setor público pode estar muito relacionada ao quanto tais ações conseguem criar vínculos entre os testemunhos e as necessidades de saúde dos sujeitos que pretendem atender⁽¹³⁾.

A doença é considerada pelos homens como um sinal de fragilidade e não reconhecem como pertencente à sua própria condição biológica e desse modo o ambiente das unidades básicas de saúde (USB) são considerados ambientes femininos, ou seja, um espaço que não faz parte de seu cotidiano⁽⁶⁾.

Estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou que as mulheres utilizam mais regularmente os serviços de saúde que os homens, aludindo ainda às diferenças de gênero relacionadas ao motivo da procura pelos serviços, onde, as mulheres buscam mais os serviços para exames de rotina e prevenção e os homens procuram mais por motivo de doença⁽¹⁴⁾.

Essa baixa utilização dos serviços de saúde pelos homens é pelo fato dos mesmos apresentarem maior dificuldade em procurar a assistência em saúde em virtude de sua auto-percepção de necessidades de cuidados e pela associação de que esta procura é uma tarefa feminina⁽¹⁵⁾.

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, é decorrente muitas vezes das variáveis culturais e estereótipos de gênero, enraizados há séculos em uma cultura patriarcal, construídas de práticas baseadas em crenças e valores de masculinidade⁽¹¹⁾.

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado as dificuldades masculinas em expressar e revelar as suas necessidades de saúde com conseqüente diminuição da procura pelos mesmos de atenção básica. Esse fato associado ao comportamento social dos homens, onde poder, força e sucesso, são considerados atributos característicos masculinos, resultam em situações que

predispõem às doenças graves e crônicas, o que faz com que os homens morram mais precocemente que as mulheres^(16,17).

Além desse fato, no Brasil percebe-se que os serviços e as estratégias de comunicação da saúde pública privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Essa constatação despertou, nos últimos anos, o interesse por parte do MS, em discutir e promover a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde, os quais apresentam dificuldades para acionar práticas de prevenção e promoção da saúde dos homens⁽¹¹⁾.

Uma questão alegada pelo sexo masculino em relação a não procura pelos serviços de saúde está ligada a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, em virtude do tempo perdido nas filas para marcar a consulta o que muitas vezes ocasiona a perda de um dia inteiro de trabalho, sem contar o fato de às vezes suas questões não são resolvidas em uma única consulta⁽¹⁸⁾.

Outro fator também mencionado pelos homens é em relação ao horário de atendimento dos serviços de saúde que coincide com o horário de trabalho, embora grande parcela da população feminina, de todas as categorias sócio-econômicas, atualmente esteja inserida no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde⁽¹²⁾.

Observou-se que a população masculina que procura o sistema de saúde, procura apenas por meio da atenção especializada, quando muitas vezes o quadro já não tem mais solução, mostrando-se, necessário o uso de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se limite a apenas uma tentativa de recuperação da saúde, mas que garanta, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos que podem ser evitados⁽¹¹⁾.

Em março de 2007 por ocasião da preleção de posse do Ministro da Saúde do segundo mandato presidencial de Luiz Inácio Lula da Silva, o médico sanitário José Gomes Temporão, foi relacionado dentre as metas a ser cumprida durante a gestão do governo, a implantação de uma “política nacional voltada à saúde do homem”⁽¹⁹⁾.

No ano seguinte, em março de 2008, foi criado na esfera do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, um novo campo, a Área Técnica de Saúde do Homem, coordenada por Ricardo Cavalcanti, médico ginecologista e um dos fundadores da moderna sexologia brasileira⁽²⁰⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) está engajada com a Política Nacional de Atenção Básica, a qual é a o acesso ao SUS, e com as estratégias de humanização em saúde, em concordância com os princípios do SUS⁽⁷⁾, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas⁽¹¹⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem convoca os atores e instituições dos serviços de saúde no Brasil a debaterem essa temática. Da mesma maneira como as outras políticas públicas direcionadas a grupos sociais discriminados são marcos políticos importantes, as políticas de saúde devem ser efetivadas visando uma melhoria do SUS, em especial, a partir dos seus princípios

básicos norteadores, e não como uma carga a mais em um sistema sobrecarregado⁽⁹⁾.

Ao reconhecer os agravos do sexo masculino, os quais constituem verdadeiros problemas de saúde pública, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional que objetiva nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o auto cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros⁽¹¹⁾.

Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade através de educação e prevenção a prevenção nessa população.

Portanto, compreender as barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção, o que transforma essa política de grande importância no contexto da saúde masculina.

Diante da importância do tema torna-se de grande importância discutir e investigar os desafios e entraves encontrados pelo Ministério da Saúde para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e assim torna-se justificativa do presente estudo.

Desse modo o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: “Desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo governo brasileiro, em 2008, quais os desafios que essa política vem enfrentando para a sua implantação?”.

METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo, foi realizada uma revisão integrativa, método este que aceita que o autor avalie de forma crítica os resumos das ênfases disponíveis do tema investigado⁽²¹⁾, o que apresenta como resultado, a aquisição atual do conhecimento do tema investigado, a tomada de intervenções efetivas na assistência à saúde visando à diminuição dos custos destinados à saúde, além de consentir a aproximação de alguns aspectos que caminham para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Na revisão integrativa ocorre a combinação de dados da literatura teórica e empírica, além de agrupar uma enorme quantidade de finalidades, definições de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular⁽²²⁾.

Para que a método seja utilizado é necessário seguir algumas fases, as quais foram desenvolvidas para a elaboração do presente estudo. Um agravante em relação aos serviços de saúde destinados ao sexo masculino, é que grande parte deles são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento e é neste cenário que surge a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa qualificar a

atenção à saúde da população masculina na perspectiva de estabelecer linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção à saúde.

Fica evidente a necessidade de novas reflexões a respeito da saúde da população masculina e assim novas discussões surgiram e passaram a incorporar algumas relações como o gênero como determinantes do processo de saúde-doença e a resgatar os homens como sujeitos do direito à saúde através da implantação da Política Nacional de Atenção Integral ao Homem⁽²³⁾.

A base de pesquisa é o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como fontes a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Banco de Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO).

A amostra do estudo foi constituída de todas as publicações indexadas no banco de dados das citadas fontes, que abordam a questão norteadora do presente estudo. Foram incluídos textos e resumos nos idiomas inglês, espanhol e português, e excluído apenas os estudos publicados em duplicidade em mais de uma base de dados. Inicialmente a busca na BVS a consulta atendeu o critério da presença dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde do Homem, Gênero e Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Na avaliação para a seleção dos artigos foram observadas algumas características dos estudos e para realizar a coleta dos dados foi elaborado um roteiro contendo identificação do artigo (número, título, periódico, base de dados, autores, ano de publicação, metodologia da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, atividade profissional dos autores e informações sobre o lançamento de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem). A síntese dos dados extraídos dos artigos será apresentada a seguir de forma descritiva em tabelas, reunindo o conhecimento produzido sobre o assunto investigado na presente revisão integrativo.

As duas categorias temáticas relacionadas aos desafios e entraves encontrados pelo Ministério da Saúde para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, foram divididas na presente revisão em: 1) Fatores intrínsecos ao gênero masculino: Dificuldades masculinas em expressar e revelar as suas necessidades de saúde com conseqüente diminuição da procura pelos mesmos das UBS, em virtude das variáveis culturais e estereótipos de gênero, enraizados há séculos em uma cultura patriarcal, construídas de práticas baseadas em crenças e valores de masculinidade; 2) Fatores extrínsecos: Dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, em virtude do tempo perdido nas filas para marcar a consulta o que muitas vezes ocasiona a perda de um dia inteiro de trabalho, sem contar o fato de às vezes suas questões não são resolvidas em uma única consulta.

Este procedimento favorecerá o desenvolvimento de teorias e recomendações de pesquisas futuras para a proposição de estratégica e medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção, o que transforma essa política de grande importância no contexto da saúde masculina. A análise, discussão e interpretação dos resultados incluem informações suficientes para que o leitor possa examinar criticamente as evidências levantadas e suas implicações para a prática da pesquisa.

A presente revisão dispõe de informações suficientes que permitirão ao leitor a possibilidade de realizar análise crítica dos procedimentos empregados na elaboração da mesma, dos aspectos relativos ao tema abordado e do detalhamento dos estudos incluídos. A proposta da presente revisão integrativa foi reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura assim procurou-se articular o resultado da análise dos bancos de dados no intuito de responder a questão norteadora do presente estudo, o que será apresentado e discutido sucessivamente a seguir.

RESULTADOS

Inicialmente a procura dos artigos foi realizada pesquisando no banco de dados da BVS a presença dos DeCS: Saúde do homem, Gênero e Saúde e Atenção Primária. Foi obedecida a presença do descritor exato, no idioma Português e consulta por índice permutado. Foram encontrados 64.555 artigos os quais foram cruzados entre si, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Cruzamento dos Descritores: Saúde do Homem, Gênero e Saúde e Atenção Primária à Saúde para a busca total BVS.

Descritores	SAÚDE DO HOMEM	Gênero e Saúde	Atenção Primária à Saúde
Saúde do Homem	1.090	11	38
Gênero e Saúde	11	245	08
Atenção Primária à Saúde	38	08	63.220

Fonte: Artigos das bases de dados online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os artigos apresentavam as palavras chave: Saúde do Homem/Política Nacional da Saúde do Homem/Saúde e Gênero Masculino, separadamente, distribuídos no BVS, tendo como fontes a LILACS, BDNF e SCIELO, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das referências obtidas no BVS, de acordo com as palavras chave Saúde do Homem/Política Nacional da Saúde do Homem/Saúde e Gênero Masculino, nos resumos dos artigos.

Fontes	Descritores	Ano de publicação	Nº Referências obtidas
LILACS	Saúde do Homem/Gênero e Saúde/Atenção Primária à Saúde	2000 a 2012	2.782
BDNF	Saúde do Homem/Gênero e Saúde/Atenção Primária à Saúde	2000 a 2012	29.507
SCIELO	Saúde do Homem/Gênero e Saúde/Atenção Primária à Saúde	2000 a 2012	312
TOTAL			32.630

Fonte: Artigos das bases de dados online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

É interessante salientar que ao cruzar os três descritores ao mesmo tempo (Saúde do Homem e Gênero e Saúde e Atenção Primária à Saúde), a busca resultou em quatro (4) artigos.

Entretanto, visando uma amostra representativa, nova seleção foi realizada, porém optando agora pela escolha de textos completos e publicados entre 2000 e 2012, nas fontes LILACS, SCIELO e BDEF. Foi observado no cruzamento dos descritores saúde do homem e gênero e saúde; saúde do homem e atenção primária à saúde; atenção primária à saúde e gênero e saúde, os artigos que apresentassem no seu contexto informações que pudessem responder a questão norteadora do presente trabalho e desse modo foram selecionados quinze (15) artigos para fazer parte da presente revisão integrativa.

A próxima etapa da pesquisa reservou à identificação de alguns aspectos dos artigos selecionados como: o título, o periódico onde foram publicados, os autores e a área profissional de cada um, como são demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, título dos artigos, periódico, autores/Ano e respectivas áreas profissionais.

Procedência	Título do artigo	Periódicos	Autores, Ano	Área profissional dos autores
SCIELO	A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva.	Ciência da Saúde Coletiva	Braz ⁽²⁴⁾ .	Cientista Social
LILACS	Promoção e prevenção à saúde sexual masculina: desafios das equipes de Saúde da Família José Pinheiro 1.	Rev. Brás. Ciênc. Saúde.	Siqueira et al ⁽²⁵⁾ .	Enfermeiras, Médico e Farmacêutica.
SCIELO/ LILACS	O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero.	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Couto et al ⁽⁵⁾ .	Médicos e Psicólogos.
SCIELO	A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro.	Ciência & Saúde Coletiva	Gomes et al ⁽¹⁸⁾ .	Pedagogo, Sociólogos e Assistente Sociais.
SCIELO	Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.	Caderno de Saúde Pública	Gomes, Nascimento e Araújo ⁽¹²⁾ .	Pedagogo e Assistente Social
SCIELO/ LILACS	Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde.	Interface – Comunicação, Saúde,	Machado e Ribeiro ⁽⁹⁾ .	Psicólogos

		Educação		
SCIELO	Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária.	Ciência & Saúde Coletiva	Machin et al ⁽¹⁵⁾ .	Psicólogos e pedagogos
LILACS	Eles morrem mais do que elas. Por quê?	Revista Méd. Minas Gerais	Melo et al ⁽¹⁰⁾ .	Médicos, psicólogos, Cientistas Sociais
SCIELO	Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento.	Ciência & Saúde Coletiva	Osório, Servo e Piola ⁽²⁶⁾ .	Cientistas Sociais e Economista
SCIELO	Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.	Cadernos de Saúde Pública	Scriber et al ⁽²⁷⁾ .	Médicos, psicólogos e pedagogos
SCIELO	Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate	Psicologia Teórico-Prático	Alves et al ⁽²⁸⁾ .	Psicólogos
SCIELO	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde	Esc. Anna Nery.	Silva et al ⁽²⁹⁾ .	Enfermeiras.
SCIELO	Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização.	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Pinheiro, Couto e Silva ⁽²⁾ .	Psicólogos e Cientista Social
LILACS	Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família	Rev. RENE	Brito, Santos e Maciel ⁽³⁰⁾ .	Enfermeira e Acadêmicas de Enfermagem. Médicos
SCIELO	Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Figueiredo e Schraiber ⁽¹⁷⁾ .	

Fonte: Artigos das bases de dados online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A etapa seguinte foi reservada à análise dos parâmetros utilizados pelos autores como: metodologia, objetivo, tipo de seleção e caracterização e os critérios de inclusão e exclusão. Os dados estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização dos estudos quanto à metodologia, objetivo, tipo de seleção/caracterização e critérios de inclusão dos artigos.

Nº dos estudos	Tipo de pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de seleção e caracterização	Crítérios de inclusão e exclusão
Estudo 1	Desenho de ensaio, Exploratório, Reflexivo	Refletir sobre a construção da subjetividade masculina e seu impacto na saúde do homem	A partir dos dados do Censo de 2000 realizado pelo IBGE, 2003.	Mortalidade no Brasil utilizando os dados de esperança de vida ao nascer no Brasil, comparando os dois sexos e o efeito das mortes por causas externas.
Estudo 2	Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, de análise quanti-qualitativa	Avaliar a implementação das ações em saúde do homem, em especial a sexual, executadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) José Pinheiro 1.	Homens de 25 a 59 anos que estão na área descrita da UBSF	Presença de cadastramento dos usuários na UBSF José Pinheiro 1, estarem na faixa Etária correspondente (25 a 59 anos e aceitarem participar do estudo.
Estudo 3	Pesquisa multicêntrica de caráter etnográfico	Compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, que discute os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde	Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o que totaliza oito campos, modificados, respectivamente ao estado a que pertencem, como: Pernambuco 1 e 2 (PE1 e PE2), Rio de Janeiro 1 e 2 (RJ1 e RJ2), Rio Grande do Norte 1 e 2 (RN1 e RN2) e São Paulo 1 e 2 (SP1 e SP2).	Considerados os requisitos: tempo de funcionamento de pelo menos dez anos, sendo que a equipe de saúde em atividade funcionasse há, pelo menos, dois anos; apresentarem volume de demanda igual ou maior a mil atendimentos/mês; possuírem equipe multiprofissional.
Estudo 4	Pesquisa qualitativa, envolvendo entrevistas estruturadas	Analisar os sentidos atribuídos por usuários homens ao atendimento	201 usuários de quatro estados brasileiros: PE, RJ, RN e SP.	Homens nas seguintes faixas etárias: 15 a 25 anos, 26 a 45 e 46 a 65.

método de interpretação sentidos de que lhes é prestado no âmbito da atenção básica à saúde, buscando subsidiar a construção de indicadores qualitativos de satisfação em relação ao uso desses serviços por usuários masculinos.

Estudo 5 Pesquisa qualitativa, envolvendo método investigativo. Analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens por serviços de saúde. Pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam outras conhecidas. 18 homens, divididos em dois grupos: homens com baixa ou nenhuma escolaridade (Grupo I) e homens com o Ensino Superior (Grupo II)

Estudo 6 Pesquisa qualitativa, participativa, exploratória Refletir sobre a produção discursiva na relação entre os homens jovens e os serviços de saúde de uma comunidade tradicional pesqueira de artesãos, totalmente coberta pela Estratégia de Saúde Família, no município de Maceió/AL. Informações obtidas por meio de observação participante, dos dados da Secretaria Municipal de Saúde e dos grupos de discussão realizados com os homens jovens. Homens jovens, com idade entre vinte e trinta anos, residentes no Pontal da Barra, Maceió - Alagoas, Brasil

Estudo 7 Pesquisa multicêntrica de natureza qualitativa tendo por referência a triangulação de métodos Analisar as concepções de gênero e masculinidades de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em quatro estados do país (PE, RJ, Como critério de seleção das unidades foi considerado: tempo de funcionamento de pelo menos 10 anos; apresentarem volume de demanda maior de 1.000 atendimentos/mês; Foram analisadas 69 entrevistas em profundidade de profissionais de saúde com formação de nível superior de seis cidades (Natal, Recife,

		RN, SP) a partir de duas perspectivas: os significados associados a ser homem e a relação masculinidade e cuidados em saúde.	e, possuem equipe multiprofissional.	Olinda, (Rio de Janeiro, São Paulo e Santos)
Estudo 8	Pesquisa qualitativa de análise epidemiológica de base de dados secundários.	Tematizar a questão da saúde masculina a luz do estudo do seu perfil de mortalidade por causas externas, a partir dos dados disponíveis no DATASUS, de 1991 a 2005.	Óbitos conseguidos do Sistema de Mortalidade-SIM e dados populacionais do IBGE no período de 1991 a 2005.	Informações nacionais disponíveis no Sistema de Informação do SU S-DATASUS que apresenta o perfil de mortalidade dos homens, no período de 1991 a 2005.
Estudo 9	Pesquisa qualitativa de análise da base de dados secundários.	Investigar a necessidade insatisfeita pela não procura de atendimento de saúde.	Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1998, 2003 e 2008	Questionários suplementares de saúde que foram a campo nos anos de 1998, 2003 e 2008.
Estudo 10	Pesquisa qualitativa pelo método de observação etnográfica com entrevistas semi-estruturadas	Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.	Considerado volumes maiores de atendimento, existência de usuários homens como clientela e pertencimento à rede pública. Foram pesquisados dez serviços sendo oito de atenção primária, dois em cada estado e que são os aqui analisados.	182 usuários de 15 a 65 anos e com 72 profissionais dos estados de Rio Grande do Norte, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo.
Estudo 11	Estudo de caráter transversal, descritivo e analítico, com	Analisar os cuidados com a saúde auto-relatados pelos homens;	Duas amostras de homens entre 25 e 59 anos: a amostra número 1, constituída por	A amostra foi composta por homens entre 25 e 59 anos, inscritos num

	abordagem quanti-qualitativa	compreender as percepções deles sobre os modos como homens e mulheres cuida da própria saúde.	homens que costumam buscar auxílio nas UBSF; e a amostra número 2, composta por homens que, ainda que cadastrados nos programas de Saúde da Família não costuma procurar esses serviços.	Programa de Saúde da Família (N = 82).
Estudo 12	Pesquisa abordagem qualitativa análise conteúdo	de Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem. Pesquisa qualitativa que teve como campo um Centro Municipal de Saúde	Sete enfermeiros (três do sexo masculino e quatro do sexo feminino).	Profissionais que desenvolvessem suas atividades laborais junto à população masculina e ainda, que tivessem o desejo e a vontade de contribuir com a pesquisa.
Estudo 13	Pesquisa multicêntrica orientada pela perspectiva etnográfica	Discutir a abordagem da sexualidade masculina na Atenção Primária à Saúde (APS)	Investigação de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Natal/RN, ocorrida entre agosto de 2007 e março de 2008. Foram entrevistados 29 homens na UBS1 e 28 na UBS2, totalizando 57 entrevistas em Natal/RN.	Foram considerados: tempo de funcionamento de, pelo menos, dez anos - sendo que a equipe de saúde em atividade funcionasse há, pelo menos, dois anos; volume de demanda igual ou maior que mil atendimentos/mês; presença de equipe multiprofissional; sensibilidade e disponibilidade da chefia para integrar a pesquisa.
Estudo 14	Estudo exploratório descritivo abordagem qualitativa	Identificar a opinião de homens sobre o atendimento recebido na	a 11 homens adscritos em área assistida por uma equipe da ESF.	Ter as faculdades mentais preservadas; estarem adscritos na área de

Estudo 15	Estudo de abordagem qualitativa, utilizando duas técnicas de pesquisa observação e entrevistas semi-estruturadas	de Discutir as representações que usuários e trabalhadores de serviços de atenção primária à saúde revelam acerca do que vem a ser homem.	Foram entrevistados homens usuários e profissionais de saúde de dois serviços de atenção primária	Foram selecionados para a pesquisa usuários do sexo masculino de dezoito a sessenta anos e profissionais de ambos os sexos, com formação universitária e de nível médio.
-----------	--	---	---	--

Fonte: Artigos das bases de dados online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os 15 artigos selecionados na presente revisão também foram avaliados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados, dados que estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização dos estudos selecionados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados.

Nº dos estudos	Tipo de análise aplicada	Resultados
Estudo 1	Análise exploratória dos dados do Censo de 2000.	Evidenciou-se, a partir dos dados de morbimortalidade, que há um desfavorecimento significativo em termos de saúde em relação aos homens. Eles morrem mais cedo do que as mulheres e recorrem menos às consultas. Internam-se mais gravemente e procuram a emergência quando já não suportam mais a doença. Foi visto também que a construção da subjetividade masculina é complexa e árdua porque baseada em contraposição a não ser mulher, homossexual ou criança.
Estudo 2	Análises das fichas e dos prontuários os quais foram tabulados e analisados quantitativamente pela frequência absoluta e relativos e apresentados sob a forma de tabelas, quadros e figuras através do software Microsoft Office Excel 2008®. Os dados obtidos através da entrevista foram analisados através da técnica da análise de conteúdo de Bardin.	Observou-se a inexistência de atividades educativas voltadas à saúde sexual e direcionadas aos homens, como também, através do registro documental, justificada pela pouca procura dos homens ao serviço, pela sobrecarga de atividades dos profissionais e pelo predomínio do aspecto gênero, reafirmando a predominância de mulheres na busca aos serviços de saúde. Também é perceptível a falta de preparo dos profissionais na busca ativa destes homens, principalmente na abordagem de cunho sexual.

Estudo 3	Análise dos relatos; Identificação de Atitudes e Interpretação dos sentidos.	Foram identificadas, nesse contexto, diferentes dimensões desta (in) visibilidade: os homens como alvos de intervenções no campo das políticas públicas de saúde; como usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento e no estímulo à sua participação efetiva; como sujeitos do cuidado (de si e de terceiros).
Estudo 4	A análise se baseia no método de interpretação de sentidos, ancorando-se em princípios hermenêutico-dialéticos	No conjunto dos 201 entrevistados (tabela 1), predominam as seguintes características sócio-demográficas: faixa etária de 26 a 45 anos (36,8%), cor branca (35,5%), ensino fundamental completo (33,3%), trabalhadores empregados e/ou autônomos (62,2%) e estado civil casado (38,8%). Na caracterização, foram utilizados – como base para os quesitos raça/etnia, escolaridade, trabalho e estado civil – os critérios de coleta do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Estudo 5	A análise de conteúdo baseado no método de interpretação de sentidos, ancorando-se em princípios hermenêutico-dialéticos	A representação do cuidar como tarefa feminina, as questões relacionadas ao trabalho, à dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem são os principais motivos expressos pelos sujeitos para a pouca procura pelos serviços de saúde.
Estudo 6	As informações foram analisadas a partir da perspectiva teórica das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, fundamentadas no construcionismo social.	Identificou-se o crescente consumo de álcool e outras drogas psicoativas entre os jovens, e uma preferência, entre os membros da comunidade, em usar o conhecimento leigo de cuidados com a saúde, e não a rede oficial de assistência, recorrendo a esta só em caso de piora no quadro e/ou dor.
Estudo 7	Análise de conteúdo de entrevistas que foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra	Foram analisadas 69 entrevistas em profundidade de profissionais de saúde com formação de nível superior. Os relatos dos profissionais (re) produzem a noção de que os serviços são “espaços feminilizados”, o que se traduz no seu cotidiano por um reforço à idéia do corpo masculino como lócus do não cuidado em oposição ao corpo feminino visto como lócus desse cuidado. Sobressai a representação dos profissionais sobre os homens centrados na forte presença de um padrão hegemônico de masculinidade, que influencia o pouco envolvimento destes com os cuidados em saúde
Estudo 8	Análise epidemiológica de base de dados secundários obtidas de informações nacionais	Os homens mostram situação de saúde desfavorável em relação às mulheres, principalmente quando se relaciona as causas violentas, fato claramente expresso pelos dados

disponíveis no Sistema de mortalidade do Brasil, no período de 1991 a 2005. de Informações do SU S-DATASUS que apresenta o perfil de mortalidade dos homens, no Brasil, no período de 1991 a 2005.

- Estudo 9 Análise utilizando o pacote estatístico Statal buscando considerar o desenho amostral da PNAD (com a variável v4617 definindo os estratos, a v4618 e limitando as unidades primárias de amostragem, e os pesos dando a probabilidade de seleção de cada observação) Constata-se que, de 1998 a 2008, a parcela da população brasileira com necessidade de saúde durante as duas semanas anteriores à pesquisa se manteve em torno de 17%, enquanto a parcela com necessidade de saúde insatisfeita caiu de 3,5% para 2,9%. Também mudou o perfil dos motivos que as pessoas escolhem para justificar não terem procurado atendimento de saúde. A porcentagem dos que alegavam falta de dinheiro se reduziu, embora ainda seja o motivo mais escolhido, aumentando as porcentagens dos que alegam limitações e falhas do sistema de saúde, como o tempo de espera e a falta de profissionais ou serviços. Baixa renda ou escolaridade, residência nas regiões mais pobres do país ou em área rural, ser negro, ser homem, ser adulto, estar ocupado, residir com outras pessoas com necessidade insatisfeita, não realizar consultas médicas há pelo menos um ano e não ter plano de saúde é, dentre outras, características que aumentam a propensão a não satisfazer a necessidade de saúde pela busca de atendimento.
- Estudo 10 A análise temática dos registros etnográficos e das entrevistas foi baseada nos referenciais de gênero e em estudos do trabalho em saúde. Os resultados apontam como a medicalização das necessidades de saúde marca usuários, profissionais e serviços, ocultando questões vinculadas à masculinidade.
-
- Estudo 11 Análise temática de conteúdo, segundo os critérios estabelecidos por Bardin Para a demonstração dos dados foram utilizadas árvores de associação de sentidos. Os resultados mostram as diferenças entre o gênero masculino e feminino quanto aos cuidados com a saúde. As mulheres são consideradas mais cuidadosas e os homens, mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. A prevenção ao câncer de próstata foi o aspecto mais apontado quando a preocupação é a saúde.
- Estudo 12 Análise de conteúdo, para tratar os dados Na fala dos sujeitos ficou evidenciado que os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral. E, ainda, segundo a percepção dos sujeitos sentem-se constrangidos em procurar atendimento, pois essa postura choca-se com a cultura andocêntrica. Verificou-se que a maioria dos sujeitos

desconhecia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Estudo 13	A análise se baseia no método de interpretação de sentidos, orientada pela hermenêutica filosófica.	Os principais problemas são: as infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção de câncer de próstata e os problemas relativos à ereção. Há uma abordagem profissional superficial, abreviada e ancorada no parâmetro da medicalização.
Estudo 14	Análise de Conteúdo, segundo Bardin.	Os resultados revelaram opiniões heterogêneas quanto aos serviços oferecidos pela referida Estratégia, com predomínio de julgamentos negativos em virtude da dificuldade em conseguir consulta médica e demora na marcação de exames, além da escassez de profissionais e médicos especialistas nos serviços de atenção primária.
Estudo 15	Análise temática de conteúdo, a partir da leitura exaustiva do material.	Encontrou-se uma diversidade de modelos de masculinidade que podem definir diferentes formas para pensar o cuidado de saúde dos homens. Observou-se que questões como trabalho, sexualidade, estrutura corporal, relações com as mulheres e transformações nas relações de gênero são temas importantes para os homens e devem ser consideradas nos serviços de saúde.

Fonte: Artigos das bases de dados online da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A análise da classificação das evidências dos artigos foi fundamentada na proposta de autores que classificam as evidências em seis níveis⁽³¹⁾, sendo: o Nível I, representado por estudos que incluem à metanálise de múltiplos estudos controlados; o Nível II é constituído por estudos experimentais individuais; o Nível III encontra-se os estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste além de séries temporais ou caso controle; o Nível IV são os estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; os estudos do Nível V apresentam dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática e finalmente o Nível VI, representado por estudos que apresentam opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

Esta análise está representada na Tabela 6, a qual demonstra que a grande maioria das 15 pesquisas estudadas apresenta nível de evidência IV, caracterizando-se como estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlativa e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso Além da classificação do nível de evidência dos artigos utilizados na presente revisão integrativa, a tabela 6 também apresenta as conclusões e recomendações elaboradas pelos autores.

Tabela 6 – Caracterização dos estudos quanto à conclusão, recomendações dos autores e nível de evidência.

Nº dos estudos	Conclusões	Recomendações dos autores	Nível de evidência
Estudo 1	Constata-se que a saúde do homem tem sido pouco considerada pelas políticas públicas de saúde o que acaba por redundar numa atenção precária dos serviços de saúde.	É necessário um repensar sobre todas as questões levantadas em relação à saúde do homem.	5
Estudo 2	Sob este enfoque, para o aumento da promoção a saúde do Homem no que diz respeito às IST e ao HIV, deve haver ações de educação em saúde voltadas para a promoção, prevenção e tratamento das mesmas, destinadas à população como um todo e também aos profissionais de saúde, que devem dispor de capacitação técnica de acordo com suas atribuições.	Torna-se extremamente importante a capacitação do grupo de profissionais que não tem curso superior, pois os mesmos são o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, estão na linha de frente da assistência e são os que melhor conhecem a comunidade assistida.	4
Estudo 3	Foram identificadas, nesse contexto, diferentes dimensões desta (in) visibilidade: os homens como alvos de intervenções no campo das políticas públicas de saúde; como usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento e no estímulo à sua participação efetiva; como sujeitos do cuidado (de si e de terceiros).	O trabalho reforça a importância dos estudos de gênero e sua relação com a saúde, na medida em que discute a produção das iniquidades sociais (re) produzidas pelas desigualdades de gênero presentes no imaginário social e nos serviços de saúde.	4
Estudo 4	Conclui-se que os homens usuários idealizam e reivindicam uma dada forma de atendimento considerada boa e que, a princípio, poderia servir para se discutir o atendimento de mulheres também. Entretanto, em razão da socialização que homens e mulheres experimentam, são reforçadas as diferenças entre o ser usuário homem e ser usuário mulher.	Por outro lado, tanto no que tange aos profissionais quanto aos usuários, essa mesma segmentação por gênero pode contribuir para que se acirrem as impossibilidades de se lidar com as especificidades de homens e mulheres, em termos de demandas da saúde.	4

Estudo 5	Conclui-se, dentre outros aspectos, que o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável acaba contribuindo para que ele menos se cuide e mais se exponha a situações de risco.	Não consta	4
Estudo 6	Aponta-se a necessidade de se ampliar a reflexão sobre a masculinidade, tendo em vista o comprometimento com a saúde do homem.	Da mesma maneira como as outras políticas públicas direcionadas a grupos sociais discriminados são marcos políticos importantes, as políticas de saúde devem ser efetivadas visando uma melhoria do SUS, em especial, a partir dos seus princípios básicos norteadores, e não como uma carga a mais em um sistema sobrecarregado.	4
Estudo 7	A existência de um modelo estereotipado de gênero acarreta a (re) produção de desigualdades entre homens e mulheres na assistência a saúde e compromete a visibilidade de outros significados e expressões de identidades de gênero.	Não consta	4
Estudo 8	Os homens mostram situação de saúde desfavorável em relação à saúde das mulheres, principalmente quando se relaciona às causas violentas, fato claramente expresso pelos dados de mortalidade do Brasil, no período de 1991 a 2005. Nossa suposição é de que o dilaceramento do tecido social – colonização do mundo da vida com a perda de sentido, a anomalias e as psicopatologias resultantes- engendra a violência que prolifera nas sociedades modernas. O homem, em virtude dos traços culturais da sua masculinidade, seria muito mais vulneráveis a influencia desse contexto, ao mesmo tempo em que o reproduzem e o reforçam.	O entendimento, porém, mais aprofundado dessas questões, assim com o as possibilidades de encontrar mecanismos de enfrentamento passam pela realização de mais estudos que possam de maneira fundamentada tematizar a cultura tão arraigada da masculinidade.	4

Estudo 9	Baixa renda ou escolaridade, residência nas regiões mais pobres do país ou em área rural, ser negro, ser homem, ser adulto, estar ocupado, residir com outras pessoas com necessidade insatisfeita, não realizar consultas médicas há pelo menos um ano e não ter plano de saúde é, dentre outras, características que aumentam a propensão a não satisfazer a necessidade de saúde pela busca de atendimento.	Serão precisos mais estudos sobre a necessidade de saúde insatisfeita pela não procura de atendimento para que se possa obter uma melhor compreensão de suas causas. Seus resultados serão úteis para que, mediante o melhor conhecimento da diversidade de situações, se estabeleçam estratégias específicas de inclusão, com o objetivo de que, conforme previsto na Constituição, o acesso aos serviços de saúde seja efetivamente universalizado.	4
Estudo 10	Caracterizaram a atenção primária como voltada para as mulheres, reproduzindo no funcionamento dos serviços e nos desempenhos profissionais as desigualdades de gênero, em que para as mulheres há a disciplina do cuidado e para os homens, impropriedades para assistir e cuidar.	É importante também que se amplie a produção científica neste tema, enriquecendo o debate.	4
Estudo 11	As mulheres são consideradas mais cuidadosas e os homens, mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. A prevenção ao câncer de próstata foi o aspecto mais apontado quando a preocupação é a saúde.	Acredita-se, portanto, que conhecendo os aspectos psicossociais que influenciam os homens na hora de decidir pela procura aos serviços de APS, pode-se contribuir com a proposição de mudanças institucionais capazes de atrair esse público e interferir nas construções culturais ligadas aos cuidados com a saúde e as percepções dos homens em relação a esses cuidados. O que se quer alcançar é estimular nos homens a incorporação de novas práticas mais salutares ao seu modo de vida.	4

Estudo 12	<p>Na fala dos sujeitos ficou evidenciado que os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral. E, ainda, segundo a percepção dos sujeitos, sentem-se constrangidos em procurar atendimento, pois essa postura choca-se com a cultura andocrêntrica. Verificou-se que a maioria dos sujeitos desconhecia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.</p>	<p>Sugere-se que haja capacitação dos enfermeiros e que os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada.</p>	4
Estudo 13	<p>Observa-se uma abordagem profissional superficial, abreviada e ancorada no parâmetro da medicalização. Embora alguns usuários incorporem o discurso médico e se sujeitem à medicalização, é possível identificar sinais de resistência. Discutem-se como as insígnias de gênero podem, para além de marcar barreiras na assistência à saúde, provocar a construção de relações dialógicas entre profissionais e usuários homens.</p>	<p>É vital reconhecer a importância da dimensão relacional do trabalho em saúde e mudar os modos desse saber-fazer, incluindo sujeitos e coletivos.</p>	4
Estudo 14	<p>Constatou-se necessidade de haver reestruturação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como na atuação dos profissionais, com vistas a atender as demandas de saúde da população masculina.</p>	<p>Acredita-se que reestruturar as UBS no sentido de estender o seu horário de atendimento para o período noturno oportunizaria a busca por assistência tanto daqueles inseridos no mercado formal de trabalho, como aos trabalhadores autônomos que, muitas vezes, obtêm renda pela quantidade de horas trabalhadas. Com isso, espera-se que a busca dos homens às instituições básicas de saúde aumente e, como consequência, garanta maior adesão deles em tratamentos e ações</p>	4

preventivas.

Estudo 15	Observou-se que questões como trabalho, sexualidade, estrutura corporal, relações com as mulheres e transformações nas relações de gênero são temas importantes para os homens e devem ser consideradas nos serviços de saúde.	Temas como trabalho e sexualidade, por exemplo, devem ser contempladas nas discussões de prevenção e promoção da saúde, desde um ponto de vista que permita ampliar o campo de percepção das relações entre gênero e saúde. Com isso, se pode alcançar uma maior problematização de tais temas, com também enfrentar as iniquidades de saúde e de gênero.	4
-----------	--	---	---

DISCUSSÃO

Após a apresentação das características dos 15 artigos selecionados, realizada de maneira descritiva, a seguir será apresentada as discussões pertinentes aos resultados encontrados.

Ao estabelecer uma visão sobre a saúde do homem brasileiro, observa-se que esse assunto durante muito tempo foi pouco discutido se comparado ao tema da saúde da mulher. Parece que os homens permaneceram durante anos invisíveis para o setor de saúde pública, sendo apenas recentemente vistos como indivíduos que, assim como mulheres e crianças, também adoecem e prova disso foi à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2008.

A proposta da presente revisão integrativa é a de reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre o tema investigado, desse modo procurou-se articular o resultado da análise dos artigos encontrados nos bancos de dados no intuito de responder a questão norteadora do presente estudo que é identificar quais os desafios que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, implantada a partir de 2008 pelo governo brasileiro, vem enfrentando.

A literatura analisada constata que existe uma ausência dos indivíduos do sexo masculino nas UBS, a partir dessa constatação surge dois questionamentos: será que os homens não adoecem ou será que nunca tiveram a atenção necessária por parte do setor de saúde pública?

Essa lacuna não deve ser pensada exclusivamente como uma falta de responsabilidade dos homens com sua saúde nem especificamente como uma falha na organização dos modelos de atenção primária à saúde e desse modo os 15 artigos selecionados na presente revisão serão discutidos em torno de duas categorias temáticas relacionadas aos desafios e entraves encontrados pelo MS para a implantação da PNAISH, e uma categoria que aponta as ações sugeridas pelos autores, as quais devem ser implantadas objetivando a adesão dos homens à PNAISH, a saber: A) Fatores intrínsecos ao gênero masculino e; B) Fatores

extrínsecos ao gênero masculino; e C) Ações de promoção, prevenção e assistência à saúde direcionada aos homens, os quais serão apresentados a seguir:

A) Fatores intrínsecos ao gênero masculino

A situação de saúde francamente desfavorável dos homens em relação às mulheres é evidenciada tanto pela sua maior mortalidade, em todas as faixas etárias, com o pelo seu modo específico de lidar com o cuidado de saúde, constatado pela sua ausência nos serviços de Atenção Básica, sua pouca adesão e a procura tardia pelo cuidado, com conseqüente comprometimento da sua saúde⁽¹⁰⁾.

A resistência masculina a procurar médico ou profissional de saúde ao sentir necessidade pode ter fundo cultural e estar assentada nas relações de gênero, incluindo a participação mais elevada no mercado de trabalho, além da dificuldade de acesso relacionada ao período de funcionamento das unidades de saúde, embora, atualmente grandes partes das mulheres também tenham uma participação importante no mercado de trabalho mesmo assim freqüentam os serviços de saúde⁽²⁶⁾.

São muitas as hipóteses que justifica a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde. A ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, faz parte da característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. Para os autores, a identidade masculina está associada à desvalorização do auto-cuidado e à quase inexistente preocupação com a saúde⁽²⁾.

A deficiência de atenção à saúde dos homens pode estar atrelada a reflexos de valores da sociedade a respeito da percepção de modelos de masculinidade construídos com base na subjetividade que envolve atributos como força, domínio e machismo. Essa percepção é atribuída em todos os campos sociais, inclusive na área da saúde, onde as políticas públicas não se voltaram, de modo satisfatório, às necessidades de saúde desta parcela populacional⁽³⁰⁾.

O homem é prisioneiro de alguns aspectos culturais, como a virilidade, a invulnerabilidade e a força e essa visão dificulta o mesmo à adoção de práticas de auto-cuidado, uma vez que, procurar o serviço de saúde, do ponto de vista preventivo, pode associá-lo à fraqueza, medo e insegurança o que o aproxima às representações do universo feminino, fato que sugere prováveis desconfiças a respeito da masculinidade socialmente instituída ao homem⁽¹²⁾.

Um fator que se vincula a esta problemática é a consideração de que há dificuldade, neste grupo, em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer⁽²⁹⁾.

Na sociedade os homens são considerados o sexo forte e as mulheres como pertencentes ao sexo frágil e isto os definem como pessoas, determinando que o homem seja forte não apenas no aspecto físico, mas também a partir da dimensão emocional o que implica no preconceito de que o homem não precisa ser assistido e não precisa se cuidar⁽²⁴⁾.

A percepção dos usuários sobre a saúde se aproxima, embora inseridos em contextos sociais diversos, entretanto, apesar dos homens terem as mesmas necessidades de saúde que as mulheres, os mesmos apresentam várias dificuldades em procurar os

serviços e preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas⁽²⁷⁾.

Um dos grandes obstáculos à promoção da saúde dos homens, conforme repetido inúmeras vezes ao longo do processo de construção da nova política de saúde do homem, é justamente a centralidade da idéia de que os são mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde⁽²⁸⁾.

Não se pode esquecer que existe uma diversidade de modelos de masculinidade que podem definir diferentes formas para pensar o cuidado de saúde dos homens, como as questões relacionadas ao trabalho, à sexualidade, a estrutura corporal, às relações com as mulheres e as transformações nas relações de gênero são temas importantes para os homens e devem ser consideradas nos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Estudo recente realizado em uma comunidade de pescadores no Nordeste do Brasil sobre uso dos serviços de atenção básica de sua região, os autores concluíram que uma há preferência, entre os membros da comunidade, em usar o conhecimento leigo de cuidados com a saúde, recorrendo à rede oficial de assistência, só em caso de piora no quadro e/ou dor. Como recomendação, os autores apontam a necessidade da ampliação de reflexões sobre a masculinidade, visando o comprometimento com a saúde do homem⁽⁹⁾.

B) Fatores extrínsecos ao gênero masculino

Na literatura analisada é quase unânime a conclusão dos autores que reconhecem as UBS como sendo as responsáveis pela dificuldade do acesso masculino ao serviço de saúde. Para alguns autores, o problema está relacionado ao tempo perdido nas filas pela espera da assistência ou ainda pelo fato de que as UBS representam para o homem um espaço feminilizado, freqüentados principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres^(5,2).

Essa condição gera nos homens a impressão de que não pertencem ao espaço das UBS já que as mesmas não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina e tudo parece provocar uma dificuldade da formação do elo que una as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária, embora autores⁽¹²⁾ concluam que são escassos estudos sobre essas questões na literatura.

Autores⁽¹⁵⁾ ao analisarem as concepções de gênero e masculinidades de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) em quatro estados do país, concluíram que tais serviços são espaços feminilizados, o que se traduz no seu cotidiano por um reforço à idéia do corpo masculino como parte do não cuidado em oposição ao corpo feminino visto como parte desse cuidado, sobressaindo o perfil dos profissionais sobre os homens centrados na forte presença de um padrão hegemônico de masculinidade, que influencia o pouco envolvimento destes com os cuidados em saúde.

A exemplificação de que as USB, como prestadoras de APS são espaços com características estritamente femininos, pode ser vista através da grande circulação de cartazes, produzidos pelo Ministério da Saúde, veiculando mensagens de promoção

do aleitamento materno, pré-natal, prevenção de DST e HIV/AIDS, excetuando alguns sobre o uso correto do preservativo e sobre hanseníase⁽⁵⁾.

É também importante notar que os homens, de alguma forma, têm resistido à medicalização, o que potencializa a necessidade de participação desses sujeitos na construção da assistência oferecida pelos serviços de saúde, já que, ocorre em tais espaços uma invisibilidade dos mesmos⁽²⁾.

A inexistência de programas e atendimentos direcionados aos homens é responsável pela invisibilidade do gênero masculino nos ambientes de saúde. Os autores concluem que a dificuldade dos homens em acessar os serviços de saúde ou para serem acolhidos com suas demandas nestes espaços surge da atitude e expectativa dos profissionais de saúde de que o homem não cuida de si e nem de outras pessoas e assim não são estimulados às práticas de prevenção e promoção de saúde⁽⁵⁾.

Essa conclusão também faz parte do estudo de outros autores⁽¹⁷⁾, ao afirmarem que os homens reprimem suas necessidades de saúde e têm dificuldades para expressá-las, procurando menos que as mulheres os serviços de saúde, muitas vezes motivados pelo fato que os serviços disponíveis na atenção primária são destinados principalmente às mulheres, às crianças e aos idosos.

Entretanto, os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral e ainda, segundo a percepção dos sujeitos, sentem-se constrangidos em procurar atendimento, pois essa postura choca-se com a cultura machista⁽²⁹⁾.

A conclusão de Couto et al⁽⁵⁾ é semelhante a do trabalho recente realizado por Gomes et al⁽¹⁸⁾ no qual os autores objetivaram analisar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da atenção básica à saúde. Os referidos autores constataram que as recomendações dos usuários trazem demandas que se relacionam principalmente com as lacunas dos serviços para promover um atendimento especificamente voltado para homens.

Autores⁽²⁵⁾ afirmam que o responsável pela pouca procura dos homens ao serviço é a sobrecarga de atividades dos profissionais e a falta de preparo dos mesmos na busca ativa destes homens.

O homem possui uma compreensão de auto-cuidado ampla, que sofre os reflexos de tudo que está a sua volta, desse modo, o gênero, ao constituir relações sociais e a condicionar a percepção de mundo dos sujeitos, pode promover mecanismos potencialmente geradores de desigualdades entre homens e mulheres no cotidiano da assistência à saúde⁽¹⁵⁾.

Estudo recente objetivou identificar a opinião dos homens sobre o atendimento recebido na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os resultados revelaram opiniões heterogêneas quanto aos serviços oferecidos pela ESF, a maior reivindicação foi à dificuldade em conseguir consulta médica e a demora na marcação de exames, além da escassez de profissionais e médicos especialistas nos serviços de atenção primária⁽³⁰⁾.

Na opinião de autores⁽²⁹⁾, existem poucas evidências publicadas sobre adesão masculina em serviços de saúde, portanto, não se pode concluir que programas de saúde específicos para homens funcionam melhor do que programas generalistas.

C) Ações de promoção, prevenção e assistência à saúde direcionada aos homens.

As políticas públicas ao não ofertar aos homens, de forma eficiente, serviços de atendimento compatíveis com suas necessidades, reforça o preconceito social⁽²⁴⁾.

Na tentativa de diminuir a deficiência desse atendimento, surgiu a PNAISH que visa atingir quase 40 milhões de homens (25 a 59 anos) com o objetivo de modificar a cultura em relação às ações preventivas e de promoção de saúde do homem, entretanto, segundo Silva et al⁽²⁹⁾, isso só será possível se existir uma capacitação dos enfermeiros e infra estrutura física dos serviços e de pessoal capacitado para garantir assistência qualificada aos homens.

Valorizar as inúmeras informações e práticas na esperança de realizar uma abordagem completa e que resolva a questão possibilita a criação de elos que atrelam confiança e ética, obrigação e respeito, padrões que concorrem e integram os Princípios e Diretrizes que constam na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁽²⁵⁾.

Alguns temas como trabalho e sexualidade, devem ser observados nas discussões de prevenção e promoção da saúde, visando à obtenção de respostas que permitam ampliar o campo de percepção das relações entre gênero e saúde⁽¹⁷⁾.

Algumas sugestões têm como ponto de partida a reorganização das instituições básicas de saúde, no intuito de tornar mais ágil o encaminhamento dos usuários para uma atenção de maior complexidade, com, por exemplo, ampliar o seu horário de atendimento para o período noturno⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, a importância do reconhecimento da dimensão relacional do trabalho em saúde e a mudança dos modos do atual saber-fazer e cuidar, em especial dos indivíduos como sujeitos ou coletivamente⁽²⁾.

Ainda há necessidades da produção de cuidados quanto à requalificação de sua resposta assistencial quando se a quer integral, pois a complexidade da atenção primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir-se como produção de cuidados⁽²⁷⁾.

Cuidados que devem fazer parte do trabalho desempenhado por uma equipe multiprofissional, a qual por meio do conhecimento inter e multidisciplinar deve buscar compreender e intervir no processo saúde-doença de modo geral, em especial no que diz respeito à saúde do homem⁽²⁸⁾.

Para obtenção desses conhecimentos será necessário mais estudos sobre a necessidade de saúde insatisfeita e pela não procura de atendimento nas unidades de saúde por parte dos homens, para que se possa obter uma melhor compreensão de suas causas⁽²⁶⁾.

O entendimento mais aprofundado das questões em relação a pouca procura pelos serviços de saúde pelos homens, bem como as possibilidades de encontrar mecanismo de enfrentamento da questão, está enraizado na realização de mais estudos que possam de modo fundamentado tematizar a cultura extremamente enraizada da masculinidade⁽¹⁰⁾.

Embora alguns autores⁽¹²⁾ argumentem que na literatura a respeito desse assunto há possível contradição entre os dados epidemiológicos (que vêem o homem como mais vulnerável do que as mulheres) e o senso comum (que vê o homem como mais invulnerável, mas que mesmo assim podem subsidiar o debate no sentido de revelar que essas idéias, aparentemente contraditórias, se complementam.

Em especial os estudos de satisfação de usuários masculinos, os quais poderão contribuir para a elaboração de futuras investigações que articulem a dimensão de gênero com a problemática da qualidade do acesso e da recepção dos usuários nos serviços⁽¹⁸⁾.

As estratégias atualmente implantadas não estão produzindo, efetivamente, ações que incorporem os cuidados para homens e que ainda está fora do alcance dos serviços em APS a incorporação e a efetivação do pressuposto de gênero acerca das masculinidades, que advoga a ampliação em compreender os homens como sujeitos concretos e particulares nos diferentes sentidos atribuídos às masculinidades e às interações sociais destes com a sociedade⁽¹⁵⁾.

Persistir nos padrões tradicionais de atenção impede a renovação dos serviços no sentido de uma atenção progressivamente integral, dificultando trazer para a integralidade em saúde o enfrentamento das questões de gênero⁽⁵⁾.

As manifestações da masculinidade hegemônica, presentes nos discursos dos homens, lançam desafios para a inclusão dessa população na rede de saúde e para isso as políticas de saúde devem ser efetivadas visando uma melhoria do SUS, em especial, a partir dos seus princípios básicos norteadores, e não como uma carga a mais em um sistema sobrecarregado⁽⁹⁾.

É através de atividades educativas na comunidade resgatarm o universo masculino e estabelecer mecanismos de proximidade com o mesmo, a fim de proporcionar maior abertura por parte dos profissionais, possibilitando uma maior aproximação com este usuário, o que facilitaria o atendimento e asseguraria a vinda do homem ao serviço de saúde pública⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese das pesquisas selecionadas na presente revisão integrativa permitiu identificar que os desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem podem ser divididos em duas classes: a primeira relacionada ao próprio gênero masculino e a segunda pertinente aos serviços de saúde atualmente oferecidos aos homens.

Ao analisar o gênero masculino, o principal motivo expresso pelos sujeitos do gênero para a pouca procura pelos serviços de saúde é atribuído à visão masculina de que o cuidar é tarefa feminina, e tal atitude somada às demandas masculinas relacionadas ao trabalho, as quais dificultam o acesso aos serviços de saúde, em virtude do tempo

perdido nas filas para a marcação de consultas e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem, problemas que são atribuídos aos serviços de saúde, são os principais desafios para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Concluí-se que a primeira questão a ser debatida inicialmente para que essa política tenha sucesso é a questão do reconhecimento das necessidades da saúde do homem, porém, tais necessidades só podem ser percebidas através da análise da procura de cuidados por estes usuários, o que deve ser um aspecto importante para a organização das ações de saúde. Portanto, examinar o que o gênero masculino procura em uma unidade de saúde, e a partir dessa análise planejar ações com vistas a atender as demandas de saúde dessa população masculina, são medidas que podem ser tomadas através da reestruturação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como na atuação dos profissionais que atendem o gênero masculino.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. Ver Saúde Pública. 2006;40(n esp):121-32.
2. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. Interface (Botucatu). 2011;15(38):845-58.
3. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med. 2000;50:1385-1401.
4. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Cienc Saúde Coletiva. 2005;10(1):7-17.
5. 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;14(33):257-70.
6. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Cienc Saúde Coletiva. 2005;10(1):105-9.
7. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. Cienc Saúde Coletiva. 2009;14(4):997-1006.
8. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S (coord.). La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, Lima. 2003.
9. Machado MF, Ribeiro MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(41):343-56.
10. Melo EM, Cortes MCJW, Miranda PSC, Câmara ACS, Alves RA, Pereira VON et al. Eles morrem mais do que elas: Por que? Rev Méd Minas Gerais. 2008;18(4 supl. 4):S12-18.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília, 2008.
12. Gomes R, Nascimento E, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública. 2007;23(3):565-74.
13. Nascimento FE, Gomes R. Marcas identitárias masculinas e a saúde dos homens jovens. Cad Saúde Pública. Julho, 2008.

14. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):687-707.
15. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WR et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(11):4503-12.
16. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):35-46.
17. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(supl. 1):935-44.
18. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. *Physis*. 2011;21(1):113-28.
19. Santos FA. Dinâmica da acessibilidade masculina ao Programa Saúde da Família [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.
20. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009;19(3):659-78.
21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8:102-6.
23. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Carello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Saúde Soc*. 2011;20(1):182-94.
24. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):97-104.
25. Siqueira FA, Silva SO, Benevides PM, Almeida MSB, Lima TNB, Prest Bisneto F. Promoção e prevenção à saúde sexual masculina: desafios das equipes de Saúde da Família José Pinheiro 1. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(2):191-200.
26. Osorio RG, Servo LMS, Piola SF. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3741-54.
27. 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;26(5):961-70.
28. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat*. 2011;13(3):152-66.
29. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):561-8.
30. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. *Rev RENE*. 2010;11(4):135-42.
31. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *JONA*. 1998;28(7-8):45-53.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia