

PROMOÇÃO DA SAÚDE MASCULINA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Bruna Bezerra Barbosa¹
Emília de Alencar Andrade²

RESUMO

O estudo do tema é de prima relevância, dessa forma o artigo busca mostrar, as peculiaridades da prevenção e promoção da saúde do ser homem no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro. O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre a promoção da saúde masculina no âmbito do sistema único de saúde brasileiro onde foram realizados levantamentos bibliográficos de bases de dados: SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e Google Acadêmico. Com o aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde) várias políticas públicas foram desenvolvidas para o melhor atendimento dos pacientes alcançados pelo sistema no intuito de diminuir as suas fragilidades e melhorar a qualidade de vida da população, porém os homens, em sua maioria, por terem inculcido em seu modo de vida o orgulho da sua invulnerabilidade, virilidade, força, trabalho e responsabilidade do lar acabam inibindo a consciência do autocuidado. Deste modo, o profissional de saúde é e importante no processo de fortalecimento da saúde masculina no geral.

O tema é relevante pois aborda um tema de relevância mundial, que traz impactos relevantes no orçamento de saúde pública do Estado, e deve ser debatido e melhor abordado nas políticas públicas.

Palavras-chave: Atenção básica; Assistência à saúde; Saúde do homem.

PROMOTION OF MALE HEALTH WITHIN THE UNIQUE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

The study of the topic is of paramount importance, so the article seeks to show the peculiarities of the prevention and promotion of human health within the Brazilian Unified Health System. The present study is a review of the literature on the promotion of male health within the scope of the Brazilian single health system where bibliographic surveys of databases were carried out: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar. With the improvement of the SUS (Unified Health System), several public policies were developed to better care for the patients reached by the system in order to reduce their weaknesses and improve the quality of life of the population, however, the majority of men, for having instilled in their way of life the pride of their invulnerability, virility, strength, work and responsibility of the home end up inhibiting the awareness of self-care. Thus, the health professional is and important in the process of strengthening male health in general.

The theme is relevant because it addresses a topic of global relevance, which has relevant impacts on the public health budget of the State, and should be debated and better addressed in public policies.

Keywords: Primary care; Health care; Men's Health.

¹ Estudante do Curso de Especialização em saúde da família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós.

² Prof.^a Mestre do Curso de Especialização em saúde da família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós.

1. INTRODUÇÃO

Com o aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde) várias políticas públicas foram desenvolvidas para o melhor atendimento dos pacientes alcançados pelo sistema no intuito de diminuir as suas fragilidades e melhorar a qualidade de vida da população. Estas políticas são elaboradas de acordo com as necessidades identificadas em cada grupo, criança, adulto, mulher, homem, idoso, diabético, hipertenso, entre outros. Quando falamos em cuidado a saúde, encontramos uma resistência masculina principalmente na atenção primária que traz agravos à saúde do indivíduo e culmina em aumento de custos ao SUS, já que o tratamento das doenças masculinas tem maior gasto frente a sua prevenção (ARRUDA *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2019).

Os homens, em sua maioria, por terem incutido em seu modo de vida o orgulho da sua invulnerabilidade, virilidade, força, trabalho e responsabilidade do lar acabam inibindo a consciência do autocuidado. Dessa forma, doenças como câncer de próstata, diabetes, disfunção erétil, hipertensão arterial, câncer não melanoma estão impactando na saúde masculina e poderiam ser prevenidas, visto que vários estudos comparativos mostram os homens mais vulneráveis às doenças crônicas do que as mulheres, porque elas procuram os serviços de saúde preventivos mais frequentemente. Por causa da baixa procura dos homens na atenção básica foi criada em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o intuito de organizar, humanizar, implantar e conscientizar o brasileiro sobre a importância da atenção integral à saúde do homem (DOMINGUES *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Para a efetiva realização das ações e serviços da atenção integral à saúde do homem é necessária a qualificação dos profissionais da atenção básica, para que o paciente ao procurar a unidade seja bem recepcionado, incentivado ao retorno e continuidade do tratamento. É importante destacar que a Política Nacional de Humanização define o acolhimento desde a recepção, escuta, orientação, conscientização da responsabilidade por si e articulação com os demais serviços de saúde disponíveis para cada caso (BRAGA *et al.*, 2018).

Diante do abordado percebe-se a importância da reflexão da saúde masculina e os seus impactos no SUS, assim como a importância da conscientização da população. Nesse sentido questiona-se: como é vista a saúde do homem pela ótica dos profissionais da atenção básica? Como anda o acolhimento a este público que possui singularidades de alto impacto em sua morbimortalidade? Levando estes questionamentos em consideração objetivou-se

fazer uma revisão literária sobre a saúde masculina em âmbito nacional, para discutir e avaliar a eficácia das políticas criadas para este grupo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre a promoção da saúde masculina no âmbito do sistema único de saúde brasileiro. Foram realizados levantamentos bibliográficos de bases de dados: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. As pesquisas tiveram como palavras-chave: saúde do homem, atenção básica, assistência à saúde. Após a pesquisa com descritores citados, foi feita uma seleção de 27 artigos científicos que apresentavam os dados necessários para explicação do assunto proposto neste trabalho de pesquisa científica. Quanto à pesquisa desses dados, procurou-se dar prioridade as informações que estivessem publicadas em artigos mais recentes possíveis para manter atualidade nas informações incluindo os artigos publicados entre os anos 2017 a 2020.

Figura 1: Quadro das literaturas identificadas e selecionadas segundo a base de dados.

Banco de dados utilizados	Artigos encontrados	Artigos selecionados
SCIELO	195	22
GOOGLE ACADÊMICO	300	5
Total	495	27

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1.O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva, por meio da Atenção Primária, o desenvolvimento de ações que atinjam tanto a saúde individual quanto a coletiva, impactando na saúde pública em geral (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Diante dos níveis de desigualdades sociais vivenciados no Brasil, é de suma importância o desenvolvimento de ações que proporcionem a equidade e inclusão dessa população em condições desiguais, dando mais a quem tem menos. A integralidade, princípio

doutrinário do SUS, objetiva desenvolver práticas que garantam à população o direito de acesso à saúde (PEREIRA *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Lado a Lado pela Vida e a Sociedade Brasileira de Urologia ampliaram o foco do “Novembro Azul”, que antes era voltado somente para os casos de câncer de próstata, para o cuidado da saúde do homem como um todo (PARAUTA *et al.*, 2019).

3.2.Unidade Básica de Saúde e a Política de Saúde da Família

Como peça fundamental para consolidação do SUS, a Atenção Primária a Saúde é o acesso inicial para a população desfrutar do sistema de saúde no Brasil e está associada aos princípios de promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde (COELHO e MELO, 2018).

Com o encargo de atender de forma igualitária e universal, as equipes multiprofissionais, que integram as Unidades Básicas de saúde (UBS), são incumbidas de desenvolver tais serviços, a fim de prestar assistência à população. Sendo o principal objetivo, atingir de forma mais ampla possível à comunidade (COELHO e MELO, 2018).

A criação da Estratégia da Saúde da Família entrou reorganizando o modelo preexistente, atuando de forma que as equipes constituintes da UBS trabalhassem de maneira mais precisa quanto ao perfil populacional pertencente à equipe, por meio da territorialização e adstrição de cada área. Apesar disso, ainda percebe-se um desinteresse quanto à população masculina em busca dos serviços ofertados (ALMEIDA *et al.*,2018).

Podendo ser causado pela desproporção da atenção primária em desenvolver intervenções voltadas para público masculino, priorizando mais a saúde da mulher, criança e idoso. Não reconhecendo a saúde do homem com relevância para promoção e prevenção de doenças. Sendo muitas as suposições pela baixa procura dos homens pelo serviço. Além, das barreiras institucionais e culturais. É inquestionável que um dos maiores desafios para o SUS é incorporação significativa da população masculina aos serviços públicos de saúde (COELHO e MELO, 2018; SANTOS, 2018;CARNEIRO *et al.*, 2019).

A integração dos homens nas instituições de saúde possibilita que eles se sintam mais envolvidos aos cuidados ofertados, pois é por meio da Atenção Primária de Saúde que se alcança uma maior proximidade com a comunidade, proporcionando assim, intervenções preventivas e de promoção à saúde (COELHO e MELO, 2018; CARNEIRO *et al.*, 2017).

3.3. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2009 um programa voltado especificamente aos homens, a chamada “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (PNAISH) instituída pela portaria N° 1.944 de 27 de agosto de 2009. Com o intuito de promover práticas voltadas à saúde integral do homem, encorajando-os de que a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro e também incentivando o autocuidado. Sendo uma política pioneira específica para homens na América Latina (COELHO e MELO, 2018; CARNEIRO *et al.*, 2017; PARAUTA *et al.*, 2019).

Essa política está associada com a Política Nacional de Atenção Básica e com a Equipe de Saúde da Família que são a entrada para o Sistema Único de Saúde. O principal foco dessa política é trazer para a população masculina a relevância de buscar o serviço primário e de conscientizar a equipe de profissionais sobre a importância de englobar toda a comunidade. A partir desse, buscar reduzir de forma significativa os índices de morbimortalidades a população masculina de 20 a 59 anos, por meio de ações que melhoram o acesso e auxiliar de forma integral (CARNEIRO *et al.*, 2017; PARAUTA *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2019).

Porém, para que isso aconteça é preciso realizar um reconhecimento dos fatores de risco, bem como compreender a realidade cultural e socioeconômica da comunidade, reduzindo as vulnerabilidades oriundas de fatores sociais, políticos e ambientais (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Outro fator observado nos serviços públicos brasileiros é restringir a atenção à saúde do homem aos problemas relacionados à próstata, sem o tratar de forma integral. Isso vai de encontro ao que aos princípios e diretrizes proposto pela PNAISH. Além, de orientar a gestão pública e os profissionais de saúde como devem ser implantadas as ações além de criar estratégias para alcançar seus objetivos (CARNEIRO *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2019).

Um dos princípios que a PNAISH deseja alcançar é a equidade de acesso ao sistema de saúde sem desigualdade de gênero, raça ou classe. Um fator importante que deve ser observado é se a política está atingindo o público alvo de forma efetiva. É papel da Equipe de Saúde da Família reconhecer o real perfil da comunidade (PEREIRA *et al.*, 2019; CARNEIRO *et al.*, 2019).

Portanto, o reconhecimento sobre a saúde do homem, tanto por parte da equipe quanto por parte da população masculina, permite que se tenha uma melhor compreensão sobre o

processo saúde-doença masculina e o aprimoramento da Atenção Primária e a redução em busca da atenção secundária e terciária (CARNEIRO *et al.*,2019;PEREIRA *et al.*,2019)

3.4. O Autocuidado Masculino

O Termo Masculinidade é considerado como um grupo de atributos, valores, funções e comportamentos oriundos ao ser homem, podem ser determinados culturalmente e variar de acordo com a territorialidade, abrangendo vários aspectos do ser homem que podem variar de acordo com a nacionalidade, classe social, idade, migração, etnia, orientação sexual, comunidade, deficiência física, doença mental, orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas e religião (VASCONCELOS e FROTA, 2018; ROCHA *et al.*,2018).

A saúde do homem ainda apresenta muitas lacunas a serem discutidas, dentre elas, a masculinidade culturalmente ligada a força, liderança, múltiplas parceiras, invulnerabilidade, que levam os homens a terem um certo tipo de preconceito com o autocuidado. Além disso, em busca da autoafirmação e respeito dos demais, os homens se expõem a maiores riscos como o consumo de drogas, álcool, tabaco, obesidade e sedentarismo, aumentando os índices de morbimortalidade sobre este grupo, pois este estilo de vida tido erroneamente como viril e máscula contribui para o aparecimento de doenças, por exemplo, as doenças cardiovasculares hipertensivas e circulatórias, diabetes *mellitus*, doenças renais e pulmonares (FREITAS *et al.*, 2018).

Além dessas causas, os homens têm uma estimativa de vida menor, possivelmente pelos comportamentos de risco: procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e não terem a garantia de que procurando os serviços de saúde não serão prejudicados no emprego e pela falsa autopercepção da sua infalibilidade mental e física. No SUS a conscientização do autocuidado do paciente faz parte do planejamento da equipe multidisciplinar de saúde, porém, o público masculino é menos enfatizado nas campanhas incentivadoras da prevenção de doenças. Acrescido o descuido e certo preconceito para abordar o autocuidado, as ações de promoção, proteção da saúde e prevenção das doenças que ainda são executadas por parte do governo não são suficientes para resolução deste impasse na saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2018; FREITAS *et al.*, 2018).

A negligência ao cuidado pessoal traz impacto na saúde pública brasileira. O medo de descobrir doenças e expor o seu corpo a avaliações e exames também são barreiras que contribuem na não percepção e reconhecimento do seu organismo e suas necessidades bem como a ilusão que rejeita a possibilidade de adoecer. Estudos apontam que quanto mais

vulnerável socialmente o homem for, menos ele procura os serviços de saúde, ou seja, as condições socioeconômicas, a educação e o incentivo ao zelo da saúde estão diretamente ligados ao nível da renda e a comunidade que os pacientes estão inseridos. Estes pacientes de baixa renda são a maior parte do público atendido pelo Sistema Único de Saúde e por descuido com a prevenção acabam consumindo dos serviços de alta e média complexidade, mais onerosos para o Estado (BIBIANO *et al.*, 2019; MIRANDA *et al.*, 2020)

3.5. Tratar x Prevenir

Antes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem ser implanta no Brasil, os recursos para a promoção e prevenção da saúde do homem eram escassos, pouco se debatia sobre a saúde do homem e suas particularidades, após a implementação da campanha o assunto foi abordado nas conferências de saúde, mas ainda com um modelo biomédico muito presente onde apenas se avaliavam as doenças mais frequentes na população masculina, sem olhar o todo. Após anos de execução desta política, as lacunas ainda estão presentes e afetam diretamente a prevenção das doenças masculinas (HEMMI, 2019).

O acesso à educação é imprescindível à elucidação do ser homem de que a prevenção é crucial para diminuir os níveis de morbimortalidade, não só através da informação, mas também da possibilidade de melhorar socioeconomicamente, já que a obrigatoriedade de ajudar no orçamento familiar desde jovem e o incentivo ao trabalho logo cedo dificultam o acesso a unidades básicas de saúde. Geralmente os horários de atendimento são incompatíveis com a disponibilidade do homem que muitas vezes trabalha e estuda. Mesmo os que recebem algum atestado médico, ainda tem receio de represália (CARVALHO, 2019; BARROS *et al.*, 2018; SANTOS, 2018).

Toda essa resistência e modelo hegemônico de masculinidade são derrotados quando a doença vence, quando a dor é maior do que a vergonha de se expor e ser fraco ou quando afeta o trabalho. Ao chegarem na unidade de saúde procuram logo o tratamento curativo através de medicamentos ou procedimentos resolutivos que ajam de forma rápida, valorizando as práticas curativas e não reconhecendo a importância prevenção e promoção da saúde (ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2019; PARAUTA *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde são atores importantes no processo de conscientização, prevenção e adesão ao tratamento pelo paciente. O treinamento e educação contínua do trabalhador homem são cruciais para a evolução da saúde individual e coletiva, pois influenciam positivamente outros homens à promover a adesão ao tratamento e prevenção de doenças no meio em que estão inseridos. Além disso, o olhar holístico deve ser incentivado

por parte dos gestores, tendo em vista que o público masculino muitas vezes é invisibilizados nos serviços de saúde (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2017).

O relacionamento profissional-paciente é importante na solidificação do processo de melhoria da saúde masculina. A confiança entre as partes gera resultados positivos no tratamento e incentivo a adesão, o paciente estando mais seguro e se sentindo bem na unidade pode falar com mais detalhes sobre seus problemas de saúde, evitando a pressa e o medo em descobrir novas doenças, as visitas domiciliares podem ser usadas para alcançar estes objetivos (GANASSIN *et al.*, 2019; SOLANO *et al.*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Com este estudo conclui-se que o conceito de masculinidade cultural é dinâmica, plural e interfere diretamente na vida do ser homem. Esta juntamente com outras barreiras socioculturais e econômicas colabora para afastar os homens dos serviços básicos de saúde.

Tais barreiras juntamente com comportamentos de risco colaboram para o aumento da morbimortalidade do homem quando comparados a outros grupos. Fazendo com que as políticas nacionais voltadas para eles sejam menos aderidas e por tanto recebendo menos atenção do Estado. Varias ações em conjunto com os trabalhadores de saúde e empresas precisam ser feitas para conscientização do ser homem. O cuidado pessoal, a percepção das necessidades corporais e a batalha contra o medo das doenças precisam ser trabalhados desde a infância.

Dessa forma, estratégias como a educação, flexibilização dos horários de atendimento, inserção de homens no atendimento básico de saúde podem ser utilizadas para gerar uma sensação de pertencimento e acolhimento aos espaços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jeferson Santos; Conceição, Vander Monteiro da; ZAGO, Marcia Maria Fontão. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. -, p.1-9, Não é um mês valido!/Não é um mês valido! 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>.

ALMEIDA, Alessandra Miranda de et al. Assistência a saúde do homem na atenção básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários. TCC-Enfermagem, 2018.

ARRUDA, Priscila Albernaz Costa; PEREIRA, Gislaíne Beatriz Cabral. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PROL DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**. Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina, v. 1, 2018.

BRAGA, Kathleen Esli; DA SILVA, Patrícia Costa dos Santos; OLIVEIRA, Lívia Ferreira. O Significado do Acolhimento na Perspectiva dos Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Minas Gerais. *Revista Pleiade*, v. 12, n. 26, p. 23-31, 2018.

BARROS, Camylla Tenório et al. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.423-434, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018166057>.

BIBIANO, Alana Maiara Brito et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 6, p.2263-2278, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.19552017>.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; ADJUTO, Raphael Neiva Praça; ALVES, Kelly Aparecida Palma. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2017.

CARVALHO, Ana Carolina Tavares de et al. Percepções de adolescentes escolares do sexo masculino quanto ao cuidado à sua saúde. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 37, p. 80-94, 2019.

COELHO, Saryse Figueredo Castro; DE MELO, Rosana Alves. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 41, p. 485-508, 2018.

DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha et al. **ACESSIBILIDADE DO HOMEM JOVEM/ADULTO TRABALHADOR RURAL NA SAÚDE PÚBLICA**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 16, n. 3, 2019.

FREITAS, Evelize Rodrigues et al. Práticas de cuidado de enfermagem no contexto da política do homem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.424-32, 4 fev. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25155p424-432-2018>.

GANASSIN, Gabriela Schiavon et al. Men's perceptions on educational intervention participation at workplace. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 4, p.880-888, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0921>.

HEMMI, Ana Paula Azevedo. A Política Nacional de Saúde do Homem por José Gomes Temporão. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 23, n. -, p.1-12, Não é um mês valido!/Não é um mês valido! 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.1810628>.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de et al. NECESSIDADES E REIVINDICAÇÕES DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS FRENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1-22, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00228>.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.1-10, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00060015>.

NASCIMENTO, Ilca Maria et al. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 41-46, 2018

PARAUTA, Thais Cordeiro et al. SAÚDE SEXUAL DE HOMENS DE 25 A 59 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Ciencia y Enfermería**, [s.l.], v. 25, n. -, p.20-25, dez. 2019. SciELO Comision Nacional de Investigacion Científica Y Tecnológica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100216>.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 132-146, 2019.promoção à saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 41-46, 2019.

ROCHA, Gilciéle Novais; ARAÚJO, Isadora Ferreira; NUNES, Júlia Sousa Santos. Saúde Do Homem Na Atenção Básica: Prevenção E Participação Nos Programas. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 1-13, 2018.

ROCHA, Ricardo Felipe Ferreira et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO HOMEM. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, 2019.

SANTOS, Deise Polyana Rodrigues. **A Saúde do Homem na Atenção Básica**. 2018.

VASCONCELOS, Ludimila Bezerra de; FROTA, Marcos Tadeu Ellery. Saúde do Homem na Atenção Primária: Relato de Experiência Men's Health in Primary Care: Experience Report. **CADERNO ESP.CEARÁ**, 2018, 116 – 129 pg.