

Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa

Global challenges of health policies aimed at the male population: an integrative review

Desafíos globales de las políticas de salud dirigidas a la población masculina: revisión integradora

Cácia Régia de Paula¹  <https://orcid.org/0000-0001-9781-2918>

Flavio Henrique Alves de Lima²  <https://orcid.org/0000-0001-6109-5152>

Bruno Bordin Pelazza³  <https://orcid.org/0000-0003-2245-6482>

Marcos André Matos¹  <https://orcid.org/0000-0001-8643-7032>

Ana Luiza Lima Sousa²  <https://orcid.org/0000-0002-7566-3541>

Maria Alves Barbosa²  <https://orcid.org/0000-0002-0861-9655>

Como citar:

Paula CR, Lima FH, Pelazza BB, Matos MA, Sousa AL, Barbosa MA. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01587.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0001587>



Descritores

Saúde do homem; Política de saúde; Homen; Formação de políticas

Keywords

Men's health; Health policy; Men; Police formation

Descriptores

Salud del hombre; Política de salud; Hombre; Formulación de políticas

Submetido

14 de Junho de 2021

Aceito

25 de Abril de 2022

Autor correspondente

Cácia Régia de Paula
E-mail: cregia@ufg.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as publicações científicas quanto aos desafios para construção e inserção das políticas de saúde voltadas à população masculina no Brasil e no mundo.

Métodos: Revisão integrativa da literatura com inclusão de estudos que discorreram sobre políticas de saúde do homem. Busca realizada, em julho de 2020 e janeiro 2022 nas bases de dados: Public/PublishMedline (PUBMED), Scopus, Embase e Web of Science. Incluíram-se artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, sem restrição de data de publicação. As buscas foram obtidas pelo cruzamento nas bases com os seguintes descritores: *Men's Health, Health Policy, Men*.

Resultados: Foram identificados 1709 artigos. Após o processo de seleção e análise, 29 estudos compuseram a amostra. Verificou-se que 79,5% dos estudos foram conduzidos no Brasil, 6,9% no Reino Unido, 3,4% envolvendo países do continente asiático, 3,4% na Irlanda e Austrália, 3,4% na Escócia e 3,4% União Europeia. Foram publicados no período entre 2008 e 2021. Da análise emergiram as categorias: Desconhecimento e reconhecimento da política masculina e (Des) construção da política masculina.

Conclusão: Independentemente do país, os estereótipos de gênero e a inabilidade dos gestores, profissionais de saúde e dos próprios homens em reconhecer a política foram os principais desafios na construção e inserção das políticas para a população masculina. Considera-se necessária a legitimação da atenção integral ao homem como movimento social e política governamental, visando à melhoria da qualidade da gestão e prática clínica.

Abstract

Objective: To analyze scientific publications regarding the challenges for the construction and insertion of health policies aimed at the male population in Brazil and in the world.

Methods: This is an integrative literature review with the inclusion of studies that discussed men's health policies. Search was performed in July 2020 and January 2022 in the Public/Publish MEDLINE (PubMed), Scopus, Embase and Web of Science databases. Articles in Portuguese, Spanish and English were included, without restriction of publication date. The searches were obtained by crossing the bases with the following descriptors: *Men's Health, Health Policy, Men*.

Results: A total of 1,709 articles were identified. After the selection and analysis process, 29 studies made up the sample. It was found that 79.5% of studies were conducted in Brazil, 6.9% in the United Kingdom, 3.4% involving countries on the Asian continent, 3.4% in Ireland and Australia, 3.4% in Scotland and 3.4% in the European Union. They were published between 2008 and 2021. From the analysis, the following categories emerged: *Lack of knowledge and recognition of male policies; (De)construction of male policies*.

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Regardless of the country, gender stereotypes and the inability of managers, health professionals and men themselves to recognize the policy were the main challenges in the construction and insertion of policies for the male population. It is considered necessary to legitimize comprehensive care for men as a social movement and governmental policy, aiming at improving the quality of management and clinical practice.

Resumen

Objetivo: Analizar las publicaciones científicas con relación a los desafíos para la construcción e inserción de las políticas de salud dirigidas a la población masculina en Brasil y en el mundo.

Métodos: Revisión integradora de la literatura con inclusión de estudios que tratan sobre políticas de salud del hombre. Búsqueda realizada en julio de 2020 y enero de 2022 en las bases de datos: Public/PublishMedline (PUBMED), Scopus, Embase y Web of Science. Se incluyeron artículos en los idiomas portugués, español e inglés, sin restricción de fecha de publicación. Las búsquedas se obtuvieron por el cruce en las bases con los siguientes descriptores: *Men's Health, Health Policy, Men*.

Resultados: Se identificaron 1.709 artículos. Después del proceso de selección y análisis, 29 estudios compusieron la muestra. Se verificó que el 79,5 % de los estudios se condujo en Brasil, el 6,9 % en Reino Unido, el 3,4 % en países del continente asiático, el 3,4 % en Irlanda y Australia, el 3,4 % en Escocia y el 3,4 % en la Unión Europea. Fueron publicados en el período entre 2008 y 2021. Del análisis surgieron las categorías: Desconocimiento y reconocimiento de la política masculina y (Des)construcción de la política masculina.

Conclusión: Independientemente del país, los estereotipos de género y la falta de habilidad de los gestores, de los profesionales de salud y de los propios hombres para reconocer a la política fueron los principales retos en la construcción e inserción de las políticas para la población masculina. Se considera necesaria la legitimación de la atención integral al hombre como movimiento social y política gubernamental, con la finalidad de mejorar la calidad de la gestión y de la práctica clínica.

Introdução

A saúde da população masculina representa uma problemática de grande magnitude global, a qual exige investimento dos gestores governamentais e área científica. As taxas de morbimortalidade nos perfis epidemiológicos nacionais e internacionais têm se mantido elevadas, fazendo com que a expectativa de vida dos homens, em 2016, fosse 4,4 anos menor do que das mulheres, em especial nos países de baixa renda.⁽¹⁻³⁾

A baixa adesão dos homens nos serviços de saúde parece estar relacionada não só as próprias questões de gênero, como também as influências dos aspectos psicossociais e culturais, denotando que o público masculino, ao que parece, não é o foco de atuação das políticas de saúde existentes.⁽³⁻⁵⁾

A população masculina não tem recebido atenção específica dos órgãos normativos internacionais e dos gestores das organizações que elaboram e executam as estratégias de melhoria na saúde pública global. Apenas o Brasil, Austrália, Irlanda e Irã possuem políticas específicas para os homens, e mesmo assim, ainda incipientes.^(5,6)

Diante da expectativa de vida do homem, do aumento crescente das taxas de morbimortalidade; da necessidade de ofertas de serviços de saúde com qualidade, que abarquem os homens em suas especificidades, torna-se de grande relevância a investigação sobre as políticas de saúde existentes em nível

nacional e internacional destinadas a esse segmento populacional ainda carente de cuidados em saúde.

Conhecer as políticas que tratam da saúde do homem poderá contribuir para identificar quais as dimensões da política precisam ser fortalecidas para que esse grupo tenha suas demandas atendidas de forma integral e equânime. Além disso, possui o potencial de fortalecer as políticas já existentes, bem como subsidiar os países que não possuem políticas baseadas no gênero. Este estudo propõe analisar as publicações científicas relacionadas aos desafios para construção e inserção das políticas de saúde voltadas à população masculina no Brasil e no mundo.

Métodos

Pesquisa do tipo Revisão Integrativa da Literatura realizada de acordo com etapas metodológicas na prática baseada em evidências proposta na literatura e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).^(7,8)

O estudo seguiu seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.⁽⁸⁾

A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PVO,⁽⁹⁾ sendo P: população mas-

culina, V: Desafios nacionais e internacionais e O: Implementação de políticas públicas voltadas à saúde masculina.

A revisão procurou responder à questão norteadora: Quais são as evidências científicas relacionadas aos desafios para construção e inserção das políticas de saúde voltadas à população masculina no Brasil e no mundo?

A busca foi realizada nas bases de dados: Public/PublishMedline (PUBMED), Scopus, Embase, Web of Science, utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)/Ministério da Educação (MEC), que é uma biblioteca virtual que armazena e disponibiliza às instituições de ensino e pesquisa, produção científica nacional e internacional.⁽¹⁰⁾

Escolheu-se as palavras-chaves e os termos, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)/*Medical Subject Headings* (MeSH): Men's Health, Health Policy, Men. A estratégia de busca utilizada para o Medline/PubMed foi a seguinte: (Saúde do Homem [Title/Abstract] OR Men's Health [Title/Abstract] OR Salud del Hombre) [Title/Abstract] AND (Política de Saúde [Title/Abstract] OR Health Policy [Title/Abstract] OR Política de Salud) [Title/Abstract] AND (Homens [Title/Abstract] OR Hombres [Title/Abstract]).

Policy [Title/Abstract] OR Política de Salud) [Title/Abstract] AND (Homens [Title/Abstract] OR Men [Title/Abstract] OR Hombres) [Title/Abstract]. A pesquisa foi realizada nos meses de julho de 2020 e janeiro de 2022.

Os artigos foram avaliados segundo o título e resumo, por dois pesquisadores independentes, que conferiram a presença dos critérios de inclusão estabelecidos. Nos casos de divergência, foi realizada leitura minuciosa e discussão do estudo, e não havendo consenso, um terceiro pesquisador decidiu sobre a inclusão ou exclusão dos estudos. Utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses flow diagram*⁽⁷⁾ para documentar o número de artigos em cada estágio de triagem (Figura 1).

Após seleção dos artigos e comparação dos resultados entre os pesquisadores foi realizada a extração das informações dos artigos por meio de uma planilha elaborada pelos autores no *Microsoft Office Excel*[®]. Dessa forma, houve o refinamento dos achados da pesquisa, sendo expostos de maneira descritiva em tabela contendo os itens: objetivo; delineamento do estudo e conclusões/considerações finais (Quadro 1).

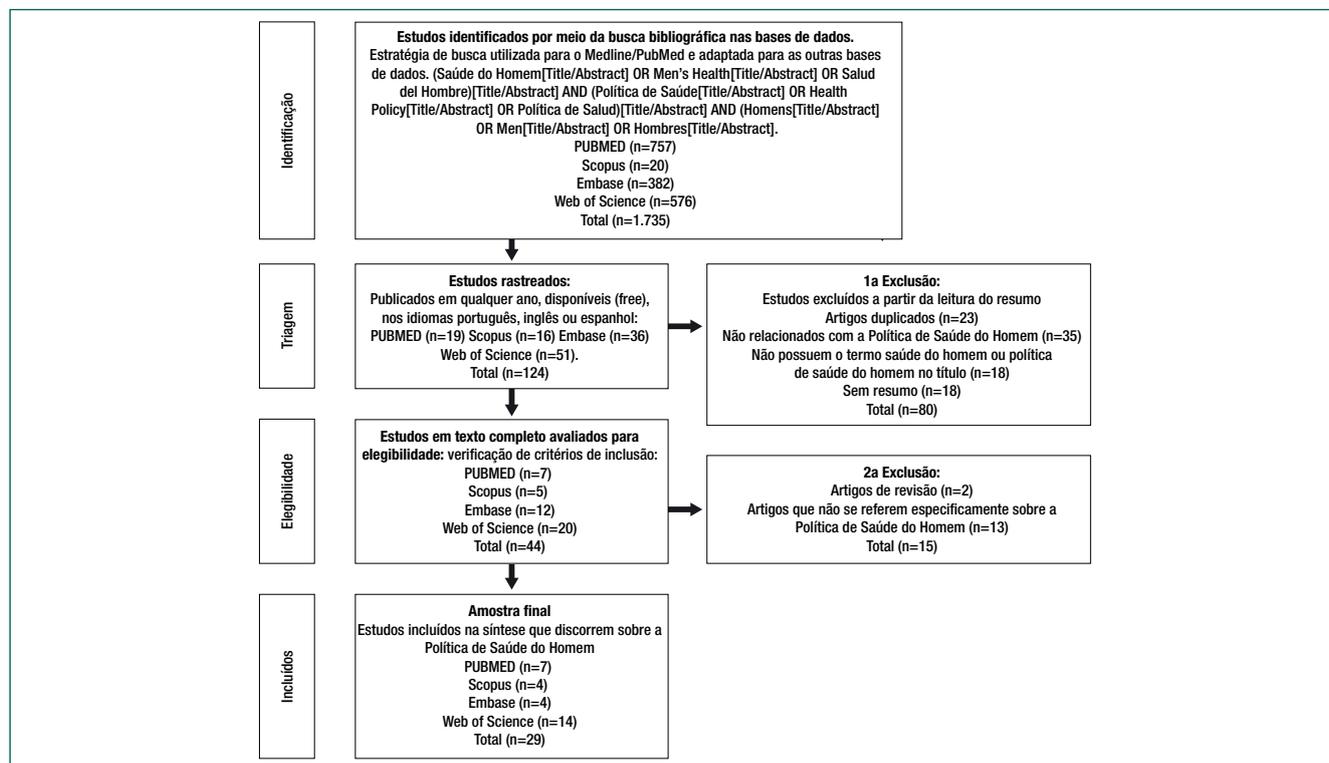


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA

Quadro 1. Características das publicações sobre a Política de Saúde relacionada ao Homem

Artigo	Objetivo	Delineamento do estudo	Conclusões/Considerações finais
A1 ⁽¹⁾	Descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor, a demanda dos homens adstritos às unidades avaliadas e as práticas desenvolvidas pelas equipes.	Produto do projeto "Fortalecimento e disseminação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem". Pesquisa qualitativa utilizou entrevista.	No que se refere à Saúde do Homem, ainda há muito a ser feito: adequação da estrutura/ambiência para atendimento na atenção básica; motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população.
A2 ⁽⁴⁾	Verificar como os usuários do sexo masculino avaliam o acesso de primeiro contato na atenção primária.	Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa.	O homem ainda não vê a atenção primária como porta de acesso, sendo necessários esforços que visem garantir sobretudo o acesso de primeiro contato.
A3 ⁽⁶⁾	Descrever estratégia (focada em determinantes sociais, gênero e desigualdades em saúde) e como esta poderia fazer a diferença para saúde dos homens.	Não faz referência.	Necessidade de desenvolver de uma base de evidências robusta para apoiar o trabalho na saúde dos homens. Se há vontade política, a estratégia europeia poderia claramente ter um grande impacto em todo o continente europeu.
A4 ⁽¹²⁾	Traçar o perfil dos homens que buscaram assistência em unidades do Distrito Sanitário Norte I da cidade do Natal/RN e verificar o conhecimento sobre a existência da PNAISH.	Pesquisa exploratória, descritiva, de natureza quantitativa.	Homens não procuram os serviços para fins preventivos. É necessário uma maior divulgação da PNAISH e que esta seja, de fato, implantada nas Unidades de Saúde, possibilitando o desenvolvimento de programas que contribuam para a oferta de uma assistência integral e humanizada, considerando a singularidade do universo masculino.
A5 ⁽¹³⁾	Analisar padrões de mudanças na saúde do homem no período de 2006 a 2010 através dos indicadores demográficos e epidemiológicos.	Estudo epidemiológico, descritivo, que utilizou dados secundários de indicadores empregados como parâmetro de diagnóstico da saúde do homem para criação da PNAISH, a saber: indicadores demográficos e de morbimortalidade.	Constatou-se que os agravos de saúde mais recorrentes na população masculina são preveníveis, a partir da implementação das ações propostas pela PNAISH como a educação em saúde, será possível modificar o perfil comportamental e cultural dessa população que, por vez, acarreta consequências negativas a sua saúde.
A6 ⁽¹⁴⁾	Analisar documentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá e as ações dos membros da equipe gestora que orientaram a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tomando como referencial teórico o gênero.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tipo estudo de caso.	A utilização dos instrumentos de gestão (Planos de Trabalho Anual (PTA) e Relatórios de Gestão Anual (RGA)) sinalizam a importância deles na condução das ações, através da sua coerência com a PNAISH. Os recursos financeiros foram apontados como responsáveis pela insuficiência das ações.
A7 ⁽¹⁵⁾	Descrever as estratégias e limitações, referentes aos eixos II e V, relatadas pelos municípios para calcular os indicadores propostos pelo programa nacional para o monitoramento das ações e metas previstas nos planos municipais referentes à promoção da Saúde e implantação e expansão do Sistema de Atenção à Saúde do Homem.	Parte integrante de uma pesquisa maior, cujo objetivo foi avaliar as ações iniciais da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Qualitativa com utilização de entrevista.	Os dados refletem uma limitada capacidade dos municípios para atender às demandas impostas pela implantação da estratégia e a crítica situação do monitoramento das ações de promoção da saúde e expansão do sistema de atenção à saúde do homem. Pode-se observar uma falta de sincronia entre os municípios e o responsável pela elaboração de orientações básicas, necessárias para a organização de serviços a nível municipal que afeta o componente de acompanhamento das ações.
A8 ⁽¹⁶⁾	Discutir a articulação entre sistemas de informações epidemiológicas, Produção científica e políticas de saúde de assistência à saúde do homem.	Pesquisa quanti-qualitativa (banco de dados secundários; documentos oficiais do Ministério da Saúde e revisão da literatura na biblioteca virtual SciELO)	Necessidade de maior articulação entre a utilização dos sistemas de informações epidemiológicas com o campo da produção científica, visando ao aprimoramento de elaboração, avaliação e monitoramento de políticas voltadas à saúde do homem, tal qual delineado na metodologia do documento legal da PNAISH e procedam à incorporação crítica da perspectiva relacional de gênero.
A9 ⁽¹⁷⁾	Saber como os profissionais de saúde interpretam e implementam as diretrizes das políticas de saúde do governo nacional em ações que visam melhorar a saúde dos homens na Escócia.	Análise qualitativa de métodos mistos (documental e entrevista).	As políticas de saúde são formuladas a nível central, sem consultar profissionais que são responsáveis por desenvolver as ações no serviço.
A10 ⁽¹⁸⁾	Identificar e analisar alguns dos discursos que sustentam a PNAISH.	Pesquisa Qualitativa e de cunho Documental.	A PNAISH ainda se apresenta como um projeto transformador em construção. Foi implantada e vem sendo implementada "em nome dos homens. A vitimização e culpabilização dos homens pelo próprio adoecimento são uma característica marcante da PNAISH. Deve-se romper com a concepção de homem, reduzida a "corpos com pênis e próstata" e resgatar a sua dimensão social e política enquanto sujeitos agentes de transformação social e protagonistas do próprio cuidado, tendo nos serviços de saúde aliados para prevenção e promoção da saúde.
A11 ⁽¹⁹⁾	Discutir alguns dos modos pelos quais o gênero atravessa as proposições da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tomando como referência um contexto discursivo em que termos como "integralidade" e "equidade.	Pesquisa documental, parte de uma investigação de mestrado vinculada a um projeto de pesquisa interinstitucional e multifocal inscrita nos campos dos estudos de gênero e culturais e discute alguns dos modos pelos quais o gênero atravessa as proposições da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH).	A importância e o ineditismo da PNAISH ao dar relevo à saúde de homens, ainda evidenciam barreiras institucionais, questões culturais e modelos de atenção muito calcados em modos de atenção que exploram pouco, tanto discursivamente como no cotidiano das práticas, os conceitos de equidade e integralidade.
A12 ⁽²⁰⁾	Analisar os sentidos atribuídos à Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem por parte dos sujeitos sociais diretamente envolvidos na implementação dessa Política.	Parte de uma pesquisa maior, cujo objetivo foi avaliar as ações iniciais da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH, utilizou a triangulação de métodos articulando as abordagens epidemiológicas e socioantropológica e utilizando as técnicas de questionário, narrativa, entrevista semiestruturada e observação baseada em princípios etnográficos, além de análise documental.	A PNAISH pode ser percebida como episódica, eventual, tendo também um envolvimento temporário e ocasional do profissional; pode ser algo que pouco lhe diz respeito, sendo relegada a outras especialidades; ou ainda, pode ser vista como desnecessária na medida em que já estaria contemplada nos princípios e diretrizes da atenção primária à saúde; ou, compreendida como uma demanda a mais, e de difícil realização por encontrar barreiras nos mesmos impeditivos de outras políticas de saúde.

Continua...

Continuação.

Artigo	Objetivo	Delineamento do estudo	Conclusões/Considerações finais
A13 ⁽²¹⁾	Compreender como a PNAISH chega aos serviços de saúde, em particular os serviços da Atenção Básica, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do ponto de vista dos seus profissionais e observando as suas práticas cotidianas.	Pesquisa com abordagem qualitativa, com desenho de estudo de caso e faz parte de um projeto maior, intitulada Avaliação das Ações Iniciais da Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida no período de 2010 a 2012.	A implementação esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção – em que o usuário seja atendido por serviços com diferentes graus de complexidade dentro do sistema – e recursos em geral, especialmente humanos.
A14 ⁽²²⁾	Analisar o discurso masculino sobre dificuldades no autocuidado por meio dos relatos dos participantes do sexo masculino de um grupo de educação em saúde, com foco na saúde dos homens.	Pesquisa de intervenção com depoimento dos homens, de caráter qualitativo do tipo exploratório descritivo.	A importância de desenvolver ações estratégicas com o objetivo de promover a abordagem do público masculino para o serviço de saúde e autocuidado dos usuários, especialmente no âmbito da atenção básica, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Resignificar às ações que envolvem a saúde do homem e mudar a postura profissional para atender essa população pode desencadear no público masculino o sentimento de pertencimento ao espaço da promoção, proteção e recuperação da saúde.
A15 ⁽²³⁾	Argumentar que basear a saúde dos homens dentro de um amplo discurso de gênero é importante para a construção de base de evidências e avanços na promoção da saúde masculina.	Não faz referência.	Sugere que uma lente crítica sobre gênero deve ser aplicada ao trabalho de promoção da saúde masculina pois, fornece estratégias para pesquisadores, profissionais e políticas para avançar em direção a saúde do homem.
A16 ⁽²⁴⁾	Estabelecer questões acerca do tema Homens, Saúde e Políticas Públicas para a viabilização do debate sobre o assunto, com base em referências teóricas e empíricas relacionadas a essas questões.	Não faz referência.	Apointa-se para a complexidade que envolve a elaboração, a implementação e a avaliação das políticas de saúde que visam à equidade de gênero, bem como se destaca a necessidade de uma política brasileira voltada para a saúde dos homens articular-se com outras políticas para que a matriz de gênero seja transversal no campo da saúde.
A17 ⁽²⁵⁾	Problematizar a incorporação da dimensão das masculinidades como fomentadora de estratégias de gestão na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) brasileira.	Não faz referência.	É fundamental a inclusão do enfoque de identidade de gênero, orientação sexual, geração, deficiência e condição étnico-racial nas ações de educação permanente dos trabalhadores e gestores de saúde pública. Da mesma forma, é necessária uma articulação intersetorial entre diferentes políticas e pontos de atenção nas redes de saúde para que o homem latino-americano seja reconhecido socialmente como cidadão a partir de suas especificidades e de seu contexto histórico e social.
A18 ⁽²⁶⁾	Analisar as concepções que os profissionais da saúde possuem sobre as demandas e os comportamentos específicos da população masculina atendida nos serviços de saúde.	Parte de um projeto que utilizou a triangulação de métodos, articulando as abordagens epidemiológicas e socioantropológica e utilizando as técnicas de questionário, narrativa, entrevista semiestruturada e observação baseada em princípios etnográficos.	Conceito de gênero da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é acionado pelos profissionais de saúde no sentido de justificar os padrões socialmente esperados em termos do comportamento dos homens.
A19 ⁽²⁷⁾	Descrever e analisar a percepção das enfermeiras da estratégia Saúde da Família acerca da importância da Política de Assistência à saúde do homem, bem como suas perspectivas para a implementação desta política.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de campo. Recorte de uma pesquisa mais ampla, que estudou a percepção da enfermeira da Estratégia Saúde da Família sobre a assistência à saúde do homem na fase produtiva. Entrevista.	As enfermeiras acreditam que os homens não somente merecem como precisam ser assistidos pelos programas de saúde que buscam a redução dos índices de morbimortalidade e da exposição destes aos fatores de riscos, fortalecendo a manutenção da estrutura familiar, e, por eles constituírem uma parcela significativa da população, pois, a faixa etária masculina contemplada pela política, forma a força produtiva e política do país.
A20 ⁽²⁸⁾	Analisar as estratégias de atenção à saúde dos homens segundo a ótica de profissionais de saúde.	Parte de uma pesquisa que investigou a promoção dos cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Seu desenho metodológico foi de caráter misto (abordagens e técnicas de perspectivas qualitativa e quantitativa).	É difícil envolver os homens no cuidado à sua saúde, os profissionais discorrem sobre três grandes estratégias: (1) atendimento aos homens no menor tempo, reduzindo a espera e oferecendo materiais (preservativos, material de higiene etc.) em troca do estabelecimento de vínculos e dos serviços entre homens; (2) deslocamento dos profissionais de saúde para o atendimento aos homens em seus espaços de trabalho, adaptando linguagens e materiais; e (3) atendimento à demanda específica por contracepção.
A21 ⁽²⁹⁾	Analisar a relação do homem com o cuidado a sua saúde.	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo que abrange a coleta e a apreciação sistemática de materiais descritivos. Entrevista	A cultura do homem como ser forte dificulta sua procura pelos serviços de saúde. Os homens desconhecem a existência da PNAISH.
A22 ⁽³⁰⁾	Descrever as ações desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde dessa Universidade, durante a primeira Semana Estadual de Atenção à Saúde do Homem, com o intuito de contribuir para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Qualitativo: relato de experiência com abordagem problematizadora.	Déficit de conhecimento da população masculina em relação à promoção da saúde e à prevenção de agravos e, por outro, o grande desafio para implementar ações de educação que visem a romper os déficits de autocuidado desses indivíduos, bem como dos exercentes da área da saúde.
A23 ⁽³¹⁾	Explorar as interfaces entre a proposta, não promulgada, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Qualitativa com revisão documental	Textos políticos expressam os interesses e a compreensão do campo do conhecimento de atores de cada um dos segmentos analisados, constituindo políticas culturais com potência a instauração de certos sentidos à atenção e ao cuidado à saúde dos diferentes extratos populacionais.
A24 ⁽³²⁾	Evidenciar as negociações e disputas entre saberes e poderes na história da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Estudo qualitativo utilizou entrevistas retiradas da pesquisa multicêntrica: "Homens e serviços de saúde II: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais".	Analisar as irrupções do homem-sujeito de direitos à saúde é percebê-lo também sendo lançado ao "mesmo" que se repete pelas ameaças que ainda mantêm arquivada sua posição de exterioridade dos serviços públicos de saúde.

Continua...

Continuação.

Artigo	Objetivo	Delineamento do estudo	Conclusões/Considerações finais
A25 ⁽³³⁾	Revisar os principais dados sobre a saúde dos homens em nível global e explorar as explicações para os resultados dos homens, incluindo práticas de saúde, uso de serviços e alfabetização em saúde e masculinidades.	Não faz referência.	As políticas e estratégias de saúde do homem são essenciais nos níveis local, nacional, regional e global. Eles podem servir para elevar o perfil da questão, oferecer uma estrutura para ação e fornecer uma referência para avaliar o impacto e responsabilizar os serviços por seu desempenho.
A26 ⁽³⁶⁾	Alcançar consenso sobre a política de saúde do homem com base nas opiniões e recomendações de líderes e pessoas interessadas em saúde do homem.	Utilizou-se o método de pesquisa Delphi.	As descobertas da pesquisa exigem mudanças e desenvolvimento de políticas e, mais importante, fazer um esforço coordenado para elevar o estado de saúde dos homens na Ásia com a implantação da política nos locais onde ela não está implantada.
A27 ⁽³⁷⁾	Descrever o histórico do desenvolvimento de políticas de saúde masculina na Irlanda e na Austrália; delinear os objetivos, metodologias e princípios-chave usados para o desenvolvimento de políticas; e destacar as principais prioridades para a ação política.	Não faz referência.	A publicação de políticas nacionais de saúde do homem na Irlanda e na Austrália representa um marco significativo na evolução contínua do campo da saúde masculina. As políticas fornecem um plano claro e uma base de evidências inequívoca para lidar com a saúde do homem em cada país.
A28 ⁽⁴⁴⁾	Analisar os desafios vivenciados pelos enfermeiros na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Estudo descritivo, qualitativo	Os desafios para a implementação da política, em si, estão relacionados à inoperacionalidade das ações governamentais, fragilidades na gestão municipal, subfinanciamento e descontinuidade das ações.
A29 ⁽⁴⁵⁾	Analisar o processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com vistas a reconhecer a participação dos diversos agentes sociais na formulação dessa política pública.	Pesquisa qualitativa com documental e entrevista	A condução do processo de construção da PNAISH, ao tentar buscar um consenso, produziu o apagamento das diferenças e identidades. No processo de construção da política a participação ocorreu de forma fragmentada, sem diálogo ou troca, com afastamento de seus agentes entre si.

Para a análise de conteúdo foi utilizada a análise temática, cujo método agrupa várias relações, e pode ser apresentada graficamente por meio de uma palavra, frase ou resumo.⁽¹¹⁾ Com isso, as informações integrantes de cada artigo analisado foram apresentadas por meio do agrupamento em categorias, comparando os achados em diferenças e semelhanças. Com os resultados sintetizados, estes foram confrontados com o conhecimento teórico já existente.

Foram incluídos artigos científicos originais disponíveis (*free*), na íntegra, independentemente de sua natureza (pesquisa de campo, artigos de opinião, documental ou oriundos de dados secundários), publicados em qualquer ano nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluíram-se os artigos sem resumo, cartas, editoriais, teses, dissertações, revisões, documentos recuperados de maneira repetida nas diferentes bases de dados, capítulos de livros e demais textos não científicos.

Este artigo compõe a tese de doutorado intitulada “Análise da morbimortalidade masculina por condições sensíveis à atenção primária à saúde e sua interface com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”.

Resultados

Com base nas estratégias de busca e processo de seleção foram identificados 1.735 artigos científicos.

Destes, 124 artigos foram elegíveis de acordo com os critérios de elegibilidade relacionados à publicação em qualquer ano, disponíveis (*free*), nos idiomas português, inglês ou espanhol. A seguir, com a análise dos títulos e resumos foram selecionados 44 artigos para leitura completa do texto, dos quais 29 compuseram a amostra final. As publicações incluídas nesta revisão encontram-se distribuídas nas bases de dados Web of Science (14), PUBMED (7), EMBASE (4) e SCOPUS (4) (Figura 1).

Os estudos incluídos na revisão foram publicados no período entre 2008 e 2021. Houve maior concentração de publicação nos anos de 2012 (7) e 2015 (5), respectivamente. Ressalta-se que nos anos de 2009, 2010 e 2017 observou-se uma lacuna de produção. As pesquisas foram conduzidas nos seguintes países: Vinte e três no Brasil, dois no Reino Unido, um envolvendo países do Continente Asiático, um na Irlanda e Austrália, um na Escócia e um na União Europeia. Em relação ao idioma de publicação dos artigos, doze foram publicados em português, sete em inglês, um em espanhol e nove foram publicados simultaneamente tanto em inglês quanto em português (Quadro 1).

O delineamento de pesquisa prevalente foi a pesquisa qualitativa, com dezoito artigos, seguida por três quantitativas, duas quanti-qualitativa e seis não faziam referência à metodologia utilizada para construção dos artigos. No que se refere às dezoito pesquisas qualitativas foi verificado que no método,

seis utilizaram entrevistas, quatro o método misto (análise documental e entrevista), três fizeram análise documental, duas realizaram estudo de caso, uma utilizou o método Delphi, uma o relato de experiência e uma a narrativa e observação dos participantes (Quadro 1).

Os desafios para construção e inserção das políticas de saúde voltadas à população masculina são apresentados a partir de categorias, que se entrelaçam, independente do delineamento metodológico do estudo:

I) Desconhecimento e reconhecimento da política masculina

Verificou-se que três artigos descreveram como barreiras para construção e inserção da política, o desconhecimento e o reconhecimento, tanto dos gestores locais e profissionais de saúde, quanto dos próprios homens, especialmente no que concerne ao primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde.^(4,6,12,13-37) Destes, um citou que os homens não reconhecem a Atenção Primária como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾ e outro reportou que os homens desconhecem a política específica para atender suas necessidades.⁽¹²⁾ Há descrédito do grupo masculino quanto ao cuidado, inclusive avaliando de forma negativa os serviços de saúde, e ainda, foi unânime a percepção de que os homens na grande parte são invisíveis pelos serviços de saúde.^(4,12,20,22,29,31-33) Apenas dois estudos, ambos nacionais, reportaram aspectos que facilitam a inserção da política do homem, sempre com foco na utilização e reconhecimento dos serviços de saúde pelos homens. São eles: conhecer a política de saúde ($p = 0,007$); ter mais de 40 anos de idade ($p = 0,001$); possuir religião ($p = 0,018$); ter maior renda familiar ($p = 0,036$) e ter suas demandas de saúde resolvidas.^(4,12)

II) (Des) Construção da política masculina

A (des) construção da política masculina se caracteriza pelo fortalecimento da gestão centralizadora, fortalecimento de estereótipos de gênero e pelo impacto financeiro e de recursos humanos, presentes desde a sua construção, e que se perpetuam na sua implantação e desenvolvimento.^(1,2,4,6,14-16,19,20-27,30,35-44) Para

o sucesso de qualquer política pública é necessário o engajamento de todos os atores envolvidos em sua construção e desenvolvimento, fato não evidenciado em vários estudos, que demonstram que a política de saúde masculina foi construída de forma centralizada.^(4,19,21,26,30,35) Pesquisadores evidenciaram que os próprios gestores não possuem familiaridade com as políticas, o que por sua vez, colabora para o desestímulo e dificuldade de os profissionais de saúde implementarem a mesma.^(20,27)

Tanto para autores do Brasil,^(12,14-16) quanto da Escócia,⁽¹⁷⁾ há falhas importantes na gestão centralizada da política. A inexistência de diálogo com o público-alvo durante a elaboração da política e a falta de clareza contribuem para uma gestão centralizada, que foi vista como barreira na implementação e cumprimento da política.⁽¹⁷⁾

Autores discutem que a política partiu de decisões político partidárias, e não da demanda dos homens, o que contribui para processos meramente decisórios e deliberativos^(12,18) e contribui para: falta de motivação dos profissionais envolvidos na atenção ao homem, falta de conhecimento sobre a política, falta de infraestrutura e estrutura organizacional.^(1,16,19-22)

Ademais, grande parcela dos estudiosos acredita que a falta de prioridade organizacional dos gestores, em particular na divulgação da política voltada ao homem, prejudica sua inserção em todas as esferas governamentais.^(12,21,22,27-30) Um estudo afirmou que há falta de clareza de todos os agentes implementadores da política, bem como das redes de cuidado.^(21,36)

Estudo com a temática “Política? Se tem, não sei!”⁽²⁹⁾ ratifica a falta de divulgação dessa política que já está instituída há mais de uma década.

Artigos nacionais e internacionais demonstram que a política fortalece o estereótipo de gênero ao ignorar a importância de agregar sexo, gênero, orientação sexual, e determinantes sociais em saúde nas políticas de saúde do homem.^(6,23-25)

O desconhecimento sobre as competências para atender às especificidades dos homens e o conceito de gênero, tanto de quem elaborou a política quanto daqueles que as executam, ou deveria executar, são gritantes.^(13,21,32,45)

A construção da política com foco em ideias pré-concebidas que potencializam a iniquidade de

sexo e percepção de invulnerabilidade masculina esteve presente em vários estudos.^(13,19,21,26,27,32,45) Percebeu-se que a vitimização e culpabilização dos homens pelo próprio adoecimento ainda é marcante, reduzindo-o ao órgão genital e a próstata, que por sua vez, acaba distanciando-o dos serviços de saúde, sendo necessário a ressignificação dos próprios homens e trabalhadores das unidades de saúde quanto o conceito e vivência de uma masculinidade saudável.^(12,18,19,22,28,45)

Mais da metade dos estudos despertam para a imprudência de não avaliar o impacto financeiro e de recursos humanos na implantação e desenvolvimento da política de saúde masculina, haja vista que sem recursos financeiros e/ou humanos torna-se improvável a inserção de políticas públicas.^(1,12,14-16,20-22,27-30,44) Recursos disponibilizados para a implantação da política são insuficientes para atender às demandas biológicas inerentes à saúde masculina, não sendo possível atender outras especificidades. Tal exemplo de gestão reforça o modelo biomédico, que os reduz aos problemas provenientes de seus órgãos reprodutivos, tais como o câncer de próstata, e as iniquidades de gênero, que estão relacionadas, entre outras, às características do comportamento masculino, provenientes da construção social não são atendidas em sua completude.^(13,17,19,44)

Discussão

Os resultados da produção científica desta revisão, independente do país, evidenciaram a existência de desafios convergentes que facilitam ou dificultam a construção e inserção das políticas de saúde do homem, e raros são os que apontam caminhos para sua construção.

A política brasileira para o homem foi instituída em 2009, doravante denominada de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH),⁽³⁴⁾ o que poderia explicar o fato de 23 dos estudos terem sido conduzidos no Brasil. A política brasileira ainda hoje não foi efetivamente implementada em todas as regiões do país, tão pouco há evidências quanto à sua efetividade.⁽³⁶⁾ O restante dos estudos foi realizado nos países do Continente Asiático;

Reino Unido; União Europeia; Escócia, Irlanda e Austrália, ratificando as iniquidades no cuidado à população masculina, e a necessidade de incentivos em políticas governamentais globais.^(17,23,33,34,36,37)

Os pioneiros na elaboração de políticas para o homem são a Austrália, a Irlanda, o Brasil e o Irã, sendo referência para outros países.^(6,33-38,45) Ressalta-se que com a promulgação da PNAISH, o Brasil foi pioneiro na América Latina ao instituir uma política de saúde específica para homens, embora ela ainda não seja efetiva e não haja estudos científicos, e tão pouco governamentais de avaliação do seu impacto.⁽¹⁸⁾

O conhecimento dos homens sobre a existência de uma política de saúde própria e fatores preditores ao conhecimento, como aspectos sociodemográficos (idade, renda familiar, entre outros) dos homens foram fatores significantes para sua efetivação.⁽²²⁾ Homens sabedores da existência de uma política específica para si apresentam mais chances de utilizar os serviços de saúde e ter suas necessidades de saúde resolvidas.^(4,12) Em contrapartida, tem-se como barreira a ausência de comunicação e clareza na divulgação dessa política, associado ao desconhecimento dos homens e da população em geral sobre a existência de uma política direcionada para o segmento masculino,^(4,12,13,21-23,27,29,30,37) demonstrando ser imprescindível investimento para ampla divulgação dela.

Várias pesquisas assinalam que gestores e profissionais de saúde também comungam dessa lacuna de informação.^(23,37) É de se esperar que o déficit de conhecimento sobre a política do homem interfira no desenvolvimento de suas ações, uma vez que o repasse de informações é hierárquico. Possivelmente, a inabilidade dos gestores e profissionais de saúde em reconhecer a política tem início na formação acadêmica, e se perpetua na ineficiência da educação continuada e permanente, bem como na prática clínica.

Em relação à governança da política e processos de trabalho locais e de esferas superiores, os estudos analisados apontam inexistência de participação popular durante a elaboração das políticas, fato que vai de encontro às diretrizes para construção e avaliação de políticas públicas. Essa “ausência da voz masculina” possivelmente pode ter induzido o homem a não participar das ações preventivas de saúde, forta-

lecendo o desconhecimento de seus direitos quanto ao cuidado com foco no sexo/gênero.^(4,12,14-17,45)

Acredita-se que se os homens estivessem sido ouvidos, assim como fora a construção de outras políticas públicas, de outros ciclos vitais (desde a criança ao idoso), fatores que prejudicam o acesso do homem nos serviços (inexistência de consulta em andrologia; horário alternativo de atendimento; feminização das unidades de saúde; incapacidade dos profissionais para atenderem os homens; autocuidado ineficaz; outros), poderiam ter sido minimizados ou terem propostas alternativas.^(1,14,17,19,28,32,36,45)

Ademais, verifica-se ausência de intersectorialidade entre as políticas de saúde públicas existentes.^(3,24,25,33,45) Essa ausência de interlocução com outras políticas, como as políticas voltadas para as populações lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual (LGBTQIA+), negra, indígena, quilombola, e outras, tornam o cuidado à saúde masculina fragmentado, e por conseguinte, não resolutivo.

Conhecer na visão dos homens suas reais necessidades e a dinâmica do sistema de saúde é imprescindível, pois a implementação das estratégias das políticas depende, sobremaneira, de decisões e avaliações tomadas conjuntamente, onde os próprios homens, gestores e profissionais devem ser ouvidos.

O fortalecimento de estereótipos de gênero, relacionado à inabilidade quanto aos conceitos de sexo e gênero mostram o gênero atrelado ao órgão genital. Também há outros estudos que advertem sobre a importância de incluir esses conceitos na política.^(6,13,19,21,23-27,40,41) Ressalta-se que o sexo refere às características biológicas, enquanto gênero relaciona-se com papéis associados a ser mulher, homem e aos relacionamentos entre si, com a cultura e o social.^(3,41) Além disso, vários estudos apontam a importância de gênero, etnia e raça como elemento dos determinantes sociais em saúde desencadeadores de iniquidades sociais, que interferem na saúde dos homens.^(6,23-25,41) Nesse sentido, espera-se que as políticas específicas para a população negra, LGBTQIA+, dentre outras, sejam articuladas à política masculina.

O Iran, a Irlanda e a Austrália construíram suas políticas com foco nas diferenças de sexo e gênero e englobou as subpopulações masculinas marginaliza-

das ou vulneráveis.^(38,39) Na contramão, o Brasil não deu visibilidade a essas subpopulações, e tampouco abordou as questões de gênero.⁽⁴⁰⁾

Pesquisas nacionais e internacionais embasadas nas questões de gênero ratificam que os homens geralmente não buscam por cuidados de saúde, propositalmente, na premissa de que sua masculinidade está atrelada a invulnerabilidade ao adoecimento,^(13-21,26,31,32) fenômeno potencializado pela rede de apoio, colegas de trabalho, amigos e até mesmo do imaginário social. Destarte, tais ideias pejorativas potencializam a cultura da masculinidade hegemônica, contribuindo para os altos índices de morbimortalidade, em particular por causas sensíveis à atenção primária.^(4,12,22,30,37) É imprescindível trabalhar a cultura de masculinidade vigente com profissionais, gestores, homens e entre a população feminina, e que esse movimento seja transversal em todas as políticas, seja as direcionadas aos ciclos vitais, as específicas para os grupos vulneráveis.

As ações efetivadas na política de saúde masculina brasileira são formuladas com vistas à prevenção de agravos relacionados ao sexo por meio de campanhas, infelizmente assistencialistas, voltadas aos órgãos genitais masculinos, infecções sexualmente transmissíveis e paternidade.^(1,14,15,17,19-21,26-28,30,32,45)

Colocar a saúde do homem restrita aos aspectos urológicos pode estar associado ao processo de construção da PNAISH, que foi influenciada pela sociedade brasileira de urologia.^(18,21,24,25,32,37,45) As campanhas brasileiras ocorrem no mês de novembro, o que difere das políticas internacionais, que são contínuas.^(37,38) Possivelmente, se as campanhas brasileiras fossem contínuas, como de fato o texto da PNAISH descreve, os homens se sentiriam pertencentes à política, e a mesma teria visibilidade nas agendas das academias de ensino e nas práticas clínicas, melhorando assim a assistência ao homem. É premente que os responsáveis pelo segmento masculino do Brasil dialoguem com os demais países que possuem políticas efetivas de forma a fortalecer o cuidado a esse grupo carente de cuidados e vulnerável.

O impacto financeiro e de recursos humanos e o engajamento das partes interessadas (homens, movimentos sociais, profissionais e gestores) de-

monstra a falta de sincronia entre os municípios e a União. Essa desarticulação entre os responsáveis de fato e de direito pela política do homem afeta a organização dos serviços locais e o monitoramento das intervenções, reforçando o modelo assistencialista vigente.^(12,15,16,18,29)

Para, além disso, há discordância entre planejamento e medidas práticas, seja a nível nacional ou internacional, impossibilitando a contratação de recursos humanos qualificados, criação de protocolos exequíveis e estratégias que incentivam o engajamento das partes interessadas.^(1,12,14-17,19-23,26-30,32,36,37)

A Irlanda e Austrália desenvolvem treinamentos contínuos acerca da saúde integral do homem para todos os profissionais de saúde, e qualificações específicas para enfermeiros da atenção primária, considerando as especificidades masculinas.^(42,43) Diferentemente do Brasil, que ainda possui um modelo biomédico, tecnicista e desprovido de incentivos em qualificação acadêmica e profissional.

O fato da Austrália e da Irlanda possuir treinamentos contínuos, pode explicar o sucesso de sua política, e ao mesmo tempo, evidencia que com esforços mútuos é possível romper com o modelo de masculinidade invulnerável e imaginário de que o homem não se preocupa com sua saúde.

Os estudos apontam a necessidade de amplas pesquisas e discussões tanto para a elaboração das políticas para o público masculino quanto para sua efetivação, e posterior avaliação. Países da União Europeia e da América Latina (exceção da Irlanda e do Brasil), Estados Unidos da América (EUA), Ásia, Dinamarca, Nova Zelândia, Alemanha, Malásia e Canadá, já iniciaram as discussões sobre a importância de ter uma política específica para homens.^(6,33,36,39,40) Espera-se que a presente investigação contribua para tais discussões e estimule pesquisadores a desenvolverem pesquisas nessa área do conhecimento.

Os estudos que compuseram esta investigação não apresentaram propostas concretas para a construção e inserção da política do homem. Algumas sugestões foram descritas, a saber: fortalecer a Atenção Básica; consolidar uma rede de atenção especializada; investir em educação em saúde; ressignificar o cuidado fortalecendo a relação homem-serviço; discutir sexo e gênero e deslocar os profis-

sionais de saúde para o atendimento aos homens no seu local de trabalho.^(15,21,22,28,30,33,38) No entanto, tais sugestões ainda estão focadas em um modelo de cuidado fragmentado não atendendo os homens em sua integralidade, bem como não efetivando, na prática, as diretrizes estabelecidas no documento oficial das políticas.

Reforça-se a importância da política de saúde do homem da Irlanda e Austrália, por conter elementos para auxiliar na construção e inserção de políticas em outros países.⁽³⁷⁾ A troca de experiência entre os países na formulação das políticas pode ser uma alternativa, pois todos comungam da dificuldade de acesso e atendimento do público masculino nos serviços de saúde.

Como limitações deste estudo apontam-se o fato dele ser desenvolvido com recursos próprios dos pesquisadores e não ter incluído artigos pagos; entretanto, configura-se avanço em meio à temática tão escassa de pesquisas e experiências exitosas em todos os continentes. Sugerem-se novas investigações para avaliar as ações das políticas de saúde masculinas.

As evidências científicas indicam a necessidade de melhorar e adequar as políticas públicas de atenção à saúde da população masculina, ratificando que o profissional enfermeiro, por exercer o protagonismo na inter-relação com o homem na Atenção Básica, porta de entrada para o homem no SUS, se mostra imprescindível. Espera-se que a partir dessa investigação possamos estimular a criação de propostas e tecnologias inovadoras e resolutivas de cuidado, pesquisa e gestão que possibilitem responder às necessidades específicas desse grupo social.

Conclusão

As políticas de saúde voltadas para a população masculina ainda são incipientes, e as existentes enfrentam inúmeros desafios similares em todos os locais. Alguns países como Austrália e Irlanda têm obtido maiores avanços, embora os perfis de morbimortalidade permaneçam caracterizados por altas taxas de adoecimento, internações e óbitos, ratificando a necessidade de diálogo entre os órgãos governamen-

tais a nível global. Independentemente do país, os estereótipos de gênero e a inabilidade dos gestores e profissionais de reconhecerem a política foram os principais desafios na construção e inserção das políticas para o segmento masculino. São consensos que para a formulação de políticas públicas efetivas, desde sua concepção à avaliação, deve ser considerado as particularidades dos homens. Ademais, devem ser construídas com o envolvimento dos próprios homens, dos órgãos governamentais, profissionais de saúde, das academias de ensino e sociedade civil, visando à melhoria da qualidade da gestão e prática clínica.

Referências

- Moura EC, Santos W, Neves AC, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):429-38.
- World Health Organization (WHO). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/world-health-statistics-2019-monitoring-health-for-the-sdgs-sustainable-development-goals>
- Griffith DM, Sharma G, Holliday CS, Enyia OK, Valliere M, Semlow AR, et al. Men and COVID-19: A biopsychosocial approach to understanding sex differences in mortality and recommendations for practice and policy interventions. *Prev Chronic Dis.* 2020;17:200247.
- Alves NA, Coura AS, França IS, Magalhães IM, Rocha MA, Araújo RS. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200072.
- Nuzzo J. Bias against men's issues within the United Nations and the World Health Organization: a content analysis. *Psychreg J Psychol.* 2020;4(3):120-50.
- Baker P. European men's health strategy: here at last. *Trends urology men's health.* 2019;10(1):21-24.
- Mother D, Liberati A, Tetzlaff J. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
- Whittemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
- Biruel E, Pinto R. Bibliotecário um profissional a serviço da Pesquisa. XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. 07 a 10 de agosto de 2011. Maceió: CBBB; 2011 [citado 2021 Jan 25]. Disponível em: https://www.academia.edu/9594560/Biblioteca%C3%A1rio_um_profissional_a_servi%C3%A7o_da_pesquisa
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ministério da Educação. Brasília (DF): CAPES; 2020 [citado 2021 Jan 25]. Disponível em: <https://www-periodicos-capes.gov.br/ez333.periodicos.capes.gov.br/index.php?>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
- Santiago FP, Souza PR, Machado FC, Fernandes ER. Perfil dos homens na atenção primária à saúde. *Holos.* 2015;31(5):430-9.
- Santos VC, Santos MG, Vilela AB, Nery AA, Casotti CA, Boery EN. Padrões de mudanças na saúde do homem a partir de indicadores demográficos e epidemiológicos. *Rev Pesq Cuid Fundamental Online.* 2015;7(2):2569-81.
- Mozer IT, Corrêa AC. Gerenciando o processo de implementação da política de saúde do homem. *Rev Enfer UERJ.* 2016;24(1):e9483.
- Moura EC, Lima AM, Urdaneta M. Brazilian Men's Integral Health Attention: using indicators for monitoring health's promotion and attention. *Cien Saude Colet.* 2012;17(10):2597-606.
- Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SF. Política de saúde do homem. *Rev Saude Publica.* 2012;46(1):108-16.
- Douglas F, Van Teijlingen E, Smith C, Moffat M. Implementing health policy: lessons from the scottish well men's policy initiative. *AIMS Public Health.* 2015;2(4):887-905.
- Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saude Soc.* 2013;22(2):429-40.
- Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: an analysis of its educative dimension from the gender perspective. *Saude Soc.* 2019;28(2):132-46.
- Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GS. Meanings attributed to policy directed to Men's Health. *Cien Saude Colet.* 2012;17(10):2589-96.
- Leal AF, Figueiredo WS, Silva GS. Charting the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH), from its formulation through to its implementation in local public health services. *Cien Saude Colet.* 2012;17(10):2607-16.
- Neto FT, Sandreschi PF, Dias MS, Loch MR. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colect.* 2020;16(27):1-11.
- Smith JA, Robertson S. Men's health promotion: a new frontier in Australia and the UK? *Health Promot Int.* 2008;23(3):283-9.
- Couto MT, Gomes R. Men, health and public policies: gender equality in question. *Cien Saude Colet.* 2012;17(10):2569-78.
- Cesaro BC, Santos HB, Silva FN. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:e119.
- Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. The standpoint of professionals on the presence and demands of men on the healthcare services: perspectives for the analysis of the implementation of the Comprehensive Healthcare Policy for Men. *Cien Saude Colet.* 2012;17(10):2617-26.
- Alvarenga WA, Silva SS, Silva ME, Barbosa LD, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):929-35.
- Moreira MC, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad Saude Publica.* 2016;32(4):e00060015.
- Viana ME, Costa LM, Santos RM, Anjos DS. La atención de la salud de la población masculina en los tiempos de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los hombres: lo que ellos hablan. *Rev Enferm Human Cultura Cuidados.* 2015;19(41):135-46.
- Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RL, Santos LC, Nery TC. Attention to human health: education and dialogue between service. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2011;24(3):430-3.
- Lopez SB, Moreira MC. Políticas brasileiras de atenção integral à saúde de adolescentes, homens jovens e a saúde do homem: debates políticos e masculinidade. *Cien Saude Colet.* 2013;18(3):743-52.

32. Müller RF, Birman J. Negociando sabers e poderes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Sociedade Brasileira de Urologia. *Hist Cien Saude-Manguinhos*. 2016;23(3):703-17.
33. Baker P. Men's health: time for a new approach. *Physical Therapy Reviews*. 2018;23(2):144-150.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2021 Jan 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
35. Griffith DM. Biopsychosocial approaches to men's health disparities research and policy. *Behavioral Med*. 2016;42(3):211-5.
36. Teo CH, Ng CJ, Ho CC, Tan HM. A consensus on men's health status and policy in Asia: a Delphi survey. *Public Health*. 2015;129(1):60-7.
37. Richardson N, Smith JA. National men's health policies in Ireland and Australia: what are the challenges associated with transitioning from development to implementation? *Public Health*. 2011;125(7):424-32.
38. Esmailzade, H, Mafimoradi S, Mirbahaeddin SE, Rostamigooran N, Farshadfar F. Devising a National Men's Health Policy Document: the Current Challenges to Men's Health in Iran. *Int J Mens Health*. 2016;15(2),174-93.
39. Griffith DM, Semlow AR, Leventhal M, Sullivan C. The tennessee men's health report card: a model for men's health policy advocacy and education. *Am J Mens Health*. 2019;13(5):1557988319882586.
40. Aguayo F, Nascimento M. Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina: avances y desafíos. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2016;22:207-22.
41. Organización Panamericana de la Salud. Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Resumen. Washington (DC): OPS; 2019 [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667>
42. Rizio TA, Thomas WJ, O'Brien AP, Collins V, Holden CA; Andrology Australia Practice Nurse Reference Group. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: a pilot study. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:128-33.
43. Osborne A, Carroll P, Richardson N, Doheny M, Brennan L, Lambe B. From training to practice: the impact of ENGAGE, Ireland's national men's health training programme. *Health Promot Int*. 2018;33(3):458-67.
44. Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira A, Almeida ES, Escobar OJ. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados pelos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03759.
45. Hemmi AP, Baptista TW, Rezende M. O processo de formulação da política nacional de saúde do homem. *Rev Saúde Coletiva*. 2020;30(3):e300321.