

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4364-4375>

# Desafios enfrentados pelos homens no acesso ao serviço da Atenção Primária à Saúde

Challenges faced by men in accessing the primary health care service

Retos que enfrentan los hombres para acceder al servicio de Atención Primaria de Salud

## RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico do homem atendido nas unidades básicas de saúde e determinar se a condição social é fator determinante para a adesão a esses serviços. Método: Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Sergipe. Resultados: Participaram do estudo 220 homens com predomínio de idade acima de 40 anos (55,45%). Em relação à cor autodeclarada e ao nível de escolaridade, 65,45% se declararam pardos e 55,45% afirmaram ter 12 anos ou mais de estudo. Dentre as dificuldades em procurar a UBS, 25,45% relataram desconhecer a importância desse atendimento. Os principais motivos que levaram os sujeitos a buscar a UBS foram os atendimentos de rotina (31,82%) e retornos dos mesmos (45%). Conclusão: O fator sociocultural é a principal barreira na procura do homem por cuidados de saúde. Constatou-se especificidades do universo masculino que podem contribuir para a prática baseada em evidências.

**DESCRITORES:** Saúde do homem; Atenção primária; Política de Saúde.

## ABSTRACT

Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico de los hombres atendidos en las unidades básicas de salud y determinar si el estatus social es un factor determinante para la adherencia a estos servicios. Método: Investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cuantitativo, realizada en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) de Sergipe. Resultados: el estudio incluyó a 220 hombres con predominio de la edad por encima de los 40 años (55,45%). En cuanto al color autodeclarado y el nivel de educación, el 65,45% se declaró moreno y el 55,45% dijo tener 12 años o más de estudio. Entre las dificultades para buscar UBS, el 25,45% informó no conocer la importancia de este servicio. Las principales razones que llevaron a los sujetos a buscar UBS fueron la atención de rutina (31,82%) y su regreso (45%). Conclusión: El factor sociocultural es la principal barrera en la búsqueda del cuidado de la salud por parte del hombre. Se encontraron especificidades del universo masculino que pueden contribuir a la práctica basada en la evidencia.

**DESCRIPTORS:** Men's Health; Primary attention; Health Policy.

## RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico de los hombres atendidos en las unidades básicas de salud y determinar si el estatus social es un factor determinante para la adherencia a estos servicios. Método: Investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cuantitativo, realizada en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) del estado de Sergipe ubicadas en dos municipios del interior. Resultados: 220 hombres participaron en el estudio. Se constató la prevalencia entre los grupos de edad mayores de 40 años, 55,45% y de 20 a 25 años, 18,2%. En cuanto a la raza / color autodeclarado, el 7,27% se declaró negro y el 65,45%, marrón. En cuanto a educación, el 55,45% dijo tener 12 años o más de estudio y el 38,12% refirió de 0 a 8 años de estudio. En cuanto a la situación conyugal, el 62,27% dijo tener pareja. Entre las dificultades citadas para buscar UBS, el 8,64% mencionó el desplazamiento y el 25,45% el desconocimiento sobre la importancia de este servicio. Los motivos que llevaron a buscarlo son: visitas de rutina (31,82%) y retornos de estas visitas (45%) Conclusión: El factor sociocultural es la principal barrera en la búsqueda de atención de salud para hombres, especialmente cuando se observa a la población. joven.

**DESCRIPTORES:** Salud de los hombres; Atención primaria; Política de salud.

RECEBIDO EM: 14/09/2020 APROVADO EM: 23/09/2020

### Marcel Vinicius Cunha Azevedo

Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Biotecnologia (UNIT/SE). Coordenador e docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Estácio de Sergipe.  
ORCID: 0000-0002-5312-3333

## **Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa**

Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. Docente na Faculdade de Aracaju e Preceptor no Centro Universitário Estácio de Sergipe.

ORCID: 0000-0003-0886-3188

## **Raianne Freitas Souza**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Dermatologia e Estética, Enfermagem do trabalho e Laserterapia. Preceptora no Centro Universitário Estácio de Sergipe.

ORCID: 0000-0001-58199428

## **Thaynara Fontes Almeida**

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde (UFS/SE).

ORCID: 0000-0002-1295-9433

## **Paula Sueleen Pereira da Silva Melo**

Enfermeira graduada no Centro Universitário Estácio de Sergipe.

ORCID: 0000-0002-7412-5186

## **Juliana Santana Carregosa**

Enfermeira graduada no Centro Universitário Estácio de Sergipe.

ORCID: 0000-0002-3983-3179

## **INTRODUÇÃO**

**H**istoricamente o homem sempre foi visto em termos sociais como o provedor da casa, aquele que deve trabalhar para garantir o sustento e as necessidades materiais da sua família. Isto fica claro quando comparada a relação do trabalho com a saúde. A percepção do autocuidado, a atenção à saúde é, na maioria das vezes, negligenciada, deixando claro que o ser masculino não foi educado para cuidar de si e para reconhecer suas necessidades de saúde<sup>1</sup>.

É possível verificar nos dados epidemiológicos de 2014 que ocorreram aproximadamente 360 mil mortes no Brasil na faixa etária de 20 a 59 anos, excluindo os óbitos por gravidez parto e puerpério, com uma taxa de predomínio do sexo masculino de 464 contra 203 do sexo feminino<sup>2</sup>. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, a população brasileira era composta por 48,2% de homens<sup>4</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo de sua trajetória, desenvolve políticas que auxiliam ações de saúde para grupos específicos. Nesta perspectiva, em 2009, foi criada a Política de Atenção

**A PNAISH foi desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento; saúde sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; e prevenção de violência e acidentes.**

Integral à Saúde do Homem (PNAISH), diretamente ligada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Ela surgiu para nortear as ações de atenção integral à saúde do homem com o intuito de estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento da saúde como um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros<sup>3</sup>.

A PNAISH foi desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento; saúde sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; e prevenção de violência e acidentes. Seu principal objetivo é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de forma efetiva, para a diminuição da morbidade e mortalidade dessa população pelo enfrentamento racional dos fatores de risco e facilitação do acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde<sup>3</sup>.

As estatísticas demonstram que os homens são mais vulneráveis à violência e à prevalência do álcool e do tabaco, acarretando assim uma maior suscetibilidade em adquirir doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, cânceres, entre outras. A respeito dessa maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, é comprovado que, diferente

das mulheres, os homens não buscam os serviços de atenção primária à saúde. É necessário então compreender melhor o contexto relacionado ao gênero masculino, visando à promoção de sua saúde<sup>5</sup>.

É de extrema importância a presença ativa do homem na atenção primária, pois ela é definida como a principal via de acesso ao SUS, e o profissional enfermeiro é essencial na tentativa de incluir este público-alvo, elaborando estratégias e ações para estimulá-los no cuidado à saúde e instruí-los sobre a importância da estratégia da atenção primária na manutenção da saúde, bem como para a prevenção de agravos, contribuindo assim para uma adesão satisfatória aos serviços de saúde e uma efetiva consolidação da PNAISH<sup>6</sup>.

Atualmente, o grande desafio da Atenção Primária no Brasil é a promoção da saúde masculina e as dificuldades na implementação da PNAISH. Nesse sentido, é notória a existência de entraves a serem enfrentados para que haja consolidação dessa política, como também uma verdadeira inserção dos homens a esses serviços<sup>7</sup>.

Portanto, este estudo objetivou conhecer o perfil social demográfico do homem atendido nas unidades básicas de saúde e determinar se a condição social é fator determinante para a adesão nesses serviços.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em dois municípios do interior do estado de Sergipe.

A amostra foi composta por homens com idade entre 20 e 59 anos, definida por conveniência, conforme disponibilidade dos mesmos em participar da pesquisa. Para guiar a pesquisa, formularam-se as seguintes questões norteadoras: quais as barreiras que impedem a classe masculina de buscar assistência nos serviços das UBS? Como os profissionais de saúde podem interferir na busca da assistência em saúde nas UBS pelos ho-

**Atualmente, o grande desafio da Atenção Primária no Brasil é a promoção da saúde masculina e as dificuldades na implementação da PNAISH. Nesse sentido, é notória a existência de entraves a serem enfrentados para que haja consolidação dessa política, como também uma verdadeira inserção dos homens a esses serviços.**

mens? De que forma o acesso da população masculina aos serviços das UBS pode ser ampliado?

Como critério de inclusão, participaram do estudo aqueles com idade igual ou maior a 20 anos e menor ou igual a 59, e que estavam à procura de atendimento médico e/ou de enfermagem durante o período de coleta, além de precisar participar voluntariamente. Foram excluídos da pesquisa aqueles que se negaram a participar.

Criou-se um instrumento de coleta de dados adaptado a partir do estudo realizado por Oliveira, Daher, Silva e Andrade<sup>8</sup>, constituído dos seguintes itens: idade, situação conjugal, raça/cor, seguro social, escolaridade, visitas do agente de saúde, distância da residência, dificuldades de comparecer a UBS, doenças prévias e motivo dos atendimentos. A coleta de dados ocorreu de segunda a sexta-feira nas UBS no período de dezembro de 2018 a março de 2019.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado sob o CAAE: 03982818.8.0000.80.79. Os pesquisadores, responsável e participantes, comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e asseguram que nenhum sujeito foi submetido à pesquisa sem ter garantida a sua privacidade e protegida sua integridade física e moral e sem ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações obtidas nesse estudo foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel 2020 e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 220 homens residentes em dois municípios do interior sergipano que frequentaram as unidades

Tabela 1. Distribuição dos dados segundo faixa etária, raça/cor autodeclarada, nível de escolaridade, situação conjugal e seguro social dos entrevistados.

Faixa etária	N	%
20 a 25 anos	40	18,2
26 a 30 anos	20	9,9
31 a 35 anos	22	10,0
36 a 40 anos	16	7,7
>40 anos	122	55,45
<b>Raça/Cor autodeclarada</b>		
Branco	60	27,27
Pardo	144	65,45
Negro	16	7,27
<b>Nível de escolaridade</b>		
0 a 8 anos de estudo	84	38,12
9 a 11 anos de estudo	14	6,36
≥ 12 anos de estudo	122	55,45
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheira	137	62,27
Sem companheira	83	37,73
<b>Seguro social</b>		
Sim	36	16,36
Não	184	83,64
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: elaboração própria, 2020.

Tabela 2. Distribuição dos dados segundo distância da Unidade Básica de Saúde e os domicílios e frequência de visitas do agente comunitário de saúde no último ano.

Distância	N	%
Até 2km	141	64,09
Mais de 2km	79	35,91
<b>Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde no último ano ao domicílio</b>		
Nenhuma visita	73	38,18
Uma visita	27	12,27
Duas visitas	26	11,82
Três ou mais visitas	94	42,73
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: elaboração própria, 2020.

Tabela 3. Distribuição dos dados segundo dificuldades em procurar atendimento e motivos da procura pelo atendimento do serviço da atenção primária e doenças prévias.

Dificuldades em procurar um atendimento	N	%
Falta de conhecimento sobre a importância	56	25,45

básicas de saúde em busca de atendimento médico e de enfermagem durante o período da pesquisa.

Dos 220 homens entrevistados, notou-se a prevalência entre as faixas etárias acima de 40 anos, 55,45%, e 20 a 25 anos, 18,2%. Em relação à raça/cor autodeclarada, um número pequeno se autodeclarou negro (7,27%) e a maioria pardo (65,45%). Quanto à escolaridade, uma maioria, 55,45%, afirmou ter 12 anos ou mais de estudo, já um número considerável, 38,12%, referiu-se a 0 a 8 anos de estudo. Referente à situação conjugal, a maioria, 62,27%, afirmou ter companheira (Tabela 1).

Sobre a distância da residência dos entrevistados até a UBS, a maioria (64,09%) afirmou morar a uma distância de até dois quilômetros. Em relação às visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) convidando-os a comparecer a UBS, 42,73% receberam três ou mais convites durante o último ano, enquanto 33,18% nunca receberam o convite. Quanto ao seguro social, a maioria negou possuir o benefício (83,64%) (Tabela 2).

Tratando-se das dificuldades em procurar a UBS, 8,64% citaram o deslocamento até ela, enquanto 25,45% afirmaram não ter conhecimento sobre a importância desse atendimento e 55,45% referiram-se a outros motivos para não procurar a UBS. Os motivos que os levaram a procurar a UBS são os atendimentos de rotina (31,82%) e os retornos destes atendimentos (45%). Vale considerar que alguns dos pesquisados também procuram a UBS para pronto atendimento (23,18%). Quanto a possuir alguma doença prévia, 43% informaram não possuir nenhuma, enquanto 12,73% deles são hipertensos, 10% são diabéticos, 5,91% são cardiopatas, e 6,36% alegaram outros problemas de saúde (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu verificar os principais desafios enfrentados pelo

Qualidade da assistência	23	10,45
Deslocamento	19	8,64
Outros	122	55,45
<b>Motivos da procura do serviço de saúde primária</b>		
Consulta de rotina	70	31,82
Pronto atendimento	51	23,18
Atendimento de retorno	99	45
<b>Doenças prévias</b>		
Nenhuma doença prévia	143	43
Hipertensão Arterial Sistêmica	28	12,73
Diabetes	22	10
Problema cardíaco	13	5,91
Outros problemas de saúde	14	6,36
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: elaboração própria, 2020.

homem na adesão ao serviço da atenção primária à saúde. Este conhecimento faz-se importante para a discussão e ampliação das políticas voltadas à saúde do homem, além de oferecer conhecimento para os profissionais de saúde com intuito de promover uma adequada assistência, com qualidade, e de gerenciar as ações para melhor eficácia do atendimento.

Os resultados obtidos na pesquisa corroboram os estudos de Oliveira, Daher, Silva e Andrade<sup>8</sup> e Abreu, Oliveira, Feitosa, Silva e Medeiros<sup>9</sup>, que analisaram o perfil sociodemográfico, nível de escolaridade e a frequência da busca por serviços de saúde, demonstrando que normalmente os homens que mais buscam atendimento na atenção primária estão na faixa etária a partir dos 40 anos, têm companheiras e buscam o serviço de saúde quando apresentam alguma comorbidade.

Sobre os homens que menos procuraram por atendimento (7,27%), isso pode ser entendido que devido a uma situação cultural construída pela sociedade, principalmente pelos homens, que traz o sexo masculino como símbolo de força em que não se reconhece como doente, diferentemente das mulheres, o autocuidado com a própria saúde não é bem aceito como papel importante. Do ponto de vista de

Ferreira, Martins, Ramos, Costa, Alves e Lima<sup>10</sup>, o homem desde da infância é estimulado a suportar as dores físicas, emocionais e não demonstrar seus sentimentos. Consequentemente, tais estímulos influenciam diretamente a sua relação com o cuidado da saúde, pois o adoecer vai de encontro à virilidade masculina, expondo-o a uma situação de vulnerabilidade.

Os estudos de Barros, Gontijo, Lyra, Lima e Monteiro<sup>1</sup> e Teixeira e Cruz<sup>11</sup> apontam outras causas que dificultam a busca ao serviço de saúde por parte dos homens, destacando-se: a falta de tempo devido ao trabalho; a rotina e excesso de atribuições diárias; a vergonha de se expor a algum procedimento invasivo; o julgamento por parte de outros homens; a falta de acolhimento; e o medo de descobrir alguma doença grave.

A pesquisa traz um dado interessante: 31,82% e 45% dos homens buscavam consulta de rotina e atendimento de retorno, respectivamente. Este dado confronta a ideia do estudo de Teixeira e Cruz<sup>11</sup>, que aponta que os homens só procuram o serviço de saúde em situações de urgência. No entanto, o fato de os homens buscarem o serviço da consulta de rotina está atrelado às patologias de base como mostra a Tabela 3.

Existem fragilidades na atuação dos

serviços de saúde perante o público masculino, tornando-se imprescindível o apoio da gestão na estruturação dos serviços e na capacitação dos profissionais para a introdução de um cuidado diferenciado na perspectiva de gênero. É necessário o desenvolvimento de estratégias junto à população masculina, para possibilitar a desconstrução dos estereótipos de gênero que disseminam o conceito equivocado da invulnerabilidade do homem. Essa visão deve ser modificada para que se possa promover a qualidade de vida do público masculino<sup>12</sup>.

No tocante à busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, 68,82% afirmaram ter recebido pelo menos uma vez a visita do seu agente, sendo convidado a utilizar os serviços de atenção primária à saúde. De acordo com Arruda, Correia e Marcon<sup>13</sup>, os homens hesitam em procurar cuidado devido ao próprio comportamento ou ao perfil dos serviços e profissionais de saúde. Além disso, as equipes têm dificuldades para identificar as necessidades em saúde dessa classe e planejar suas ações com base nelas.

Em relação à maior dificuldade em procurar atendimento nas UBS, a maioria deles (55,45%) justificou não ser por desconhecimento da importância, distância da unidade ou qualidade da assistência. Eles justificaram o horário de trabalho como um empecilho ou simplesmente por não estarem se sentindo doentes. Oliveira, Daher, Silva e Andrade<sup>8</sup> ressaltam que a baixa adesão aos serviços de atenção básica pelos homens está atrelada à falta de preocupação com ações de prevenção e promoção da saúde, além da dificuldade em se reconhecerem doentes e o medo de descobrir alguma doença.

Recentemente, as relações entre masculinidade e cuidado em saúde têm sido analisadas com base na perspectiva de gênero, focalizando as dificuldades dos homens na busca por assistência de saúde e as formas como os serviços lidam com as demandas específicas dos homens, o que pode ampliar as dificuldades<sup>14</sup>. Moreira, Fontes e Barbosa<sup>15</sup> afirmam que a sociedade e o mundo de trabalho desvalorizam

a falta desse homem por motivo de doença, e isso faz com que os homens evitem a busca pelo medo de externar sua fragilidade no contexto social e reconhecerem suas necessidades de saúde no âmbito preventivo, culminando assim a ideia de que não adoecem.

Desse modo, observou-se uma série de barreiras que dificultam o acesso dos homens ao serviço de saúde, sendo necessário sensibilizá-los em relação às suas necessidades de saúde, os profissionais de saúde em relação ao acolhimento, além de estimular a quebra de padrões sobre masculinidade e autocuidado. Assim, ressignificando a saúde do homem ao longo da história.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil social dos homens que frequen-

tam os serviços de atenção primária à saúde e suas dificuldades. Concluiu-se que o fator sociocultural é a principal barreira para o homem na procura por cuidados de saúde, principalmente quando observada a população jovem, visto que a pesquisa evidencia uma maior procura por homens com faixa etária acima dos 40 anos. Não obstante, foram identificadas fragilidades na atuação dos serviços de saúde que se configuram como uma barreira importante, tornando-se imprescindíveis a estruturação de serviços específicos e a capacitação dos profissionais para introdução de um cuidado diferenciado, na perspectiva de gênero, que possibilite a desconstrução dos estereótipos de gênero que disseminam o conceito equivocado da invulnerabilidade no homem.

Os benefícios do estudo mostram-se relevantes porque trazem subsídios para

a enfermagem na sua atuação, possibilitando identificar possíveis fragilidades da população masculina, obtendo uma visão mais sensível do público em questão. Tanto os profissionais já experientes quanto os futuros profissionais de enfermagem poderão, mediante os entraves demonstrados cientificamente, elaborar estratégias efetivas na atenção primária à saúde para capturar e/ou reinserir os homens nesse tipo de serviço, estimulando-os a prevenir agravos à saúde. Foi possível também, compreender algumas especificidades do universo masculino, contribuindo para que possa ser realizada uma assistência qualificada e eficiente, através da prática baseada em evidências. A principal dificuldade encontrada na pesquisa foi a baixa procura dos homens nas unidades básicas, com a proporção de aproximadamente 20 mulheres para 5 homens. ■

## REFERÊNCIAS

1. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. 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 Soc.* 2018; 27(2): 423-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
5. Trilico ML, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2015; 13(2).
6. Santos RO, Ferreira LSF, Carvalho FL, Soares APG, Pereira RSF. Fatores que influenciam a baixa adesão Masculina ao atendimento prestado pela estratégia de saúde da família sede II do município de Sítio do Quinto-BA. *Revista de Saúde UniAG-ES*, 2016; 1(1): 58-87.
7. Lima FAC, Medeiros JT, Franco TB, Jorge MSB. Gênero e sexualidade na Saúde Coletiva: elementos para o debate sobre a produção de uma atenção integral voltada para o homem paciente. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64): 29-41.
8. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSSA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(1): 273-8.
9. Abreu TCA, Oliveira GS, Feitosa ANA, Silva NL, Medeiros RLS-FM. Atenção integral à saúde do homem: adesão da polícia militar. *Rev enferm UFPE on line*. 2018; 12(10): 2635-42.
10. Ferreira JIC, Martins ERC, Ramos RCA, Costa CMA, Alves RN, Lima B. Política integral de atenção à saúde do homem: desafios para a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016; 24(6).
11. Teixeira DBS, Cruz SPL. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, 2016; 32(4).
12. Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Escola Anna Nery*. 2014; 18(4).
13. Arruda G, Correia AC, Marcon S. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. *Acta Paul Enferm*, 2014; 27(6): 560-6.
14. Cordeiro SV, Fontes WD, Fonsêca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Atenção à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. *Escola Anna Nery*, 2014; 18(4): 644-9.
15. Moreira RL, Fontes W, Barboza M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*. 2014; 18(4): 615-21.