

FALAS DA POPULAÇÃO MASCULINA URBANA E RURAL SOBRE SUAS DEMANDAS DE SAÚDE

**Maria Cecília de Souza Anacleto¹, Jessica Souza Lopes da Silva²
Glayce Kelly Ribeiro de Lima³, Mateus da Silva Matias Antunes⁴
Luciana Ferreira de Souza⁵, Diêgo Correia de Andrade⁶**

¹Centro Universitário de João Pessoa (cecilliamarisouza@gmail.com)

²Centro Universitário de João Pessoa (jessica.souza00@hotmail.com)

³Centro Universitário de João Pessoa (glaycek389@gmail.com)

⁴Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
(mateusmatias08@gmail.com)

⁵Centro Universitário de João Pessoa(ifsmds2015@gmail.com)

⁶Centro Universitário de João Pessoa (diegoanatomia@gmail.com)

Resumo

As diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, principalmente por causas externas (acidentes e violências), possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde. A pesquisa tem por objetivo geral investigar a percepção da população masculina sobre suas demandas/dificuldades na assistência à saúde no serviço de atenção básica, no âmbito rural e urbano. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório-descritiva com abordagem mista, quantitativa no aspecto das variáveis sócio demográficas, e qualitativa no tratamento das falas dos sujeitos, utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi realizada nas unidades básicas de saúde da família da zona urbana e rural, localizadas na Cidade de Goiana, região metropolitana de Recife-PE. A coleta de dados foi efetivada com auxílio de um gravador e de instrumento semiestruturado (roteiro de entrevista). Os participantes, responderam as informações sócio-demográficas e culturais, por meio de um registro gravado, seguindo um roteiro com questões referentes ao objeto de estudo. Os resultados demonstraram que os homens buscam auxílio médico quando sentem dor, realização de exames preventivos e para tratamento de doenças crônicas, entretanto procuram pouco por serviços de saúde devido falta de interesse, ocupação com o trabalho ou por se considerar como sexo forte.

Palavras-chave: Saúde do homem; Saúde da família; Políticas públicas.

Área Temática: Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e da Comunidade.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países pioneiros em instituir a Saúde do Homem enquanto área técnica do governo federal. As diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, principalmente por causas externas (acidentes e violências), e são mais suscetíveis às doenças cardiovasculares, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa auto percepção da sua certeza física mental (MOURA, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) propõe que a Estratégia de Saúde da Família seja tomada como espaço preferencial para a concretização da Política de Saúde do Homem, apontando a importância de serem consideradas as questões relativas ao gênero para sua implementação, por considerar que o comportamento masculino supremo, resulta na pequena procura do homem por serviços de saúde, principalmente, na atenção primária (MOZER; TORQUATO; CORRÊA; CHRISTINA 2014).

Um estudo realizado por Silva et al (2013) descreve que a atenção à saúde do homem tem sido um grande desafio para as equipes de saúde da família, uma vez que os serviços não estão estruturados para atender às demandas do sexo masculino e há uma baixa corresponsabilidade desse usuário na promoção/prevenção de sua saúde.

A atuação do enfermeiro, é indispensável para transformar este cenário, ao estruturar uma assistência empática, que promova o acolhimento atrativo e humanizado, e que esteja pautado na visão do homem como um ser holístico e integral. Neste sentido, a execução da PNAISH é crucial para dar visibilidade às necessidades de saúde do homem, inserindo-o no contexto da Atenção Primária, através da elaboração de programas que abordem de maneira específica as suas demandas (ALBUQUERQUE; ALENCAR 2014).

A Atenção Básica deve ser a porta de entrada preferencial e o principal contato dos usuários com os serviços de saúde. Porém, o que vemos é que a demanda dos homens por atendimento é inferior à das mulheres. Logo, a inclusão destes em ações de preservação e promoção da saúde tem se tornado cada vez mais desafiadora e requer qualificação da atenção primária para que não se restrinja à recuperação da saúde. Deve-se garantir, sobretudo, a prevenção de doenças e agravos evitáveis (ALVES; POTTES 2017).

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo geral investigar a percepção da população masculina sobre suas demandas/dificuldades na assistência à saúde no serviço de atenção básica, no âmbito rural e urbano. Para tanto, buscou-se verificar junto a população masculina da zona rural e urbana, as necessidades de assistência à saúde; identificar as

semelhanças e as dificuldades no acesso ao serviço de atenção primária e; conhecer, os aspectos mais importantes na opinião dos homens sobre a assistência na UBS.

Mediante essa proposta, o estudo buscou responder aos seguintes questionamentos: Quais são as demandas assistências da população masculina na atenção primária à saúde? Existem semelhanças sobre as questões de saúde da população masculina rural e urbana?

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, onde buscou-se conhecer a percepção da população masculina urbana e rural, sobre suas demandas de saúde na atenção básica. As falas dos sujeitos participantes da pesquisa foram analisadas a luz do método de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi realizada em duas unidades básicas de saúde da família, sendo uma na zona urbana e outra na zona rural (USF - Baldo do rio e USF Gambá), localizadas na Cidade de Goiana, região metropolitana de Recife-PE.

O universo do estudo foi composto pela população masculina de faixa etária entre 20 a 59 anos, durante os meses de agosto a setembro de 2018. Compuseram a amostra, 50 usuários das USF acima citadas, sendo 25 usuários da zona urbana e 25 usuários da zona rural.

A apreensão das informações deu-se através da técnica de entrevista, subsidiada por intermédio de um roteiro de entrevista elaborado pelo pesquisador, contendo questões pertinentes aos objetivos da pesquisa. No roteiro, além das perguntas sobre as demandas da população masculina nos serviços de atenção básica, foram incluídas algumas informações socioculturais.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão dos sujeitos no estudo: ser do sexo masculino, ter entre 20 e 59 anos de idade, encontrar-se aguardando atendimento nas Unidades básicas de Saúde da Família, da zona rural e urbana, e que estiverem na sala de espera de ambas unidades aguardando, optarem por participar da pesquisa e assinarem o TCLE ou impressão datiloscópica para os usuários não alfabetizados, após leitura do termo pelo pesquisador. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: usuários do sexo masculino com idade inferior a 20 anos e superior a 59 anos, aqueles que apresentaram quadros clínicos agudos que corroboraram para a necessidade de atendimento de urgência ou emergência, assim como aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

O presente estudo, obedeceu às normas e diretrizes regulamentadas pela Resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo CEP,

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos usuários do sexo masculino, participantes da pesquisa, foi construída a partir, da faixa etária estabelecida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que inclui homens com idade, entre 20 à 59 anos.

Foram entrevistados 25 homens da zona urbana e 25 homens da zona rural, totalizando 50 homens. Houve semelhança entre as médias de idade dos usuários do sexo masculino que procuram as UBS das zonas urbana e rural, sendo respectivamente, 34,83 e 37,25, com desvio padrão de 10,22 e 10,75. Quanto ao período do dia aos quais os usuários buscam com maior frequência os serviços de saúde primários, foi semelhante a preferência, nos dois grupos (rural e urbano), pois ambos apresentaram maiores percentuais de procura no turno da manhã, perfazendo um total de 96% dos indivíduos da zona rural e 60% dos indivíduos da zona urbana.

Tal evento observado pelo estudo, vai de acordo com a pesquisa feita por Maia e colaboradores (2017), onde os autores mencionaram que as ações de prevenção e promoção da saúde tem o período da manhã como horário preferencial, pois este mostrou-se mais efetivo para o desenvolvimento destas atividades, em virtude do alcance da população.

O nível de escolaridade foi um dos aspectos investigados neste estudo. Nenhum dos usuários pesquisados afirmou não ser alfabetizado. Enquanto que, no grupo de homens da zona urbana, 16% dos entrevistados mencionaram ter ensino fundamental incompleto, no grupo de usuários da zona rural os percentuais foram mais elevados, perfazendo 36% dos entrevistados. No tocante aos usuários que mencionaram ter concluído o ensino médio completo, os percentuais em ambos os grupos, urbano e rural, não tiveram diferenças relevantes, pois estes foram de 24% e 28% dos entrevistados, urbanos e rurais, sucessivamente. Já em relação aos usuários que relataram possuir ensino superior, apenas os usuários da zona urbana pontuaram nesse quesito, perfazendo um total de 32% dos indivíduos entrevistados.

Mediante o cenário da pesquisa, em relação a variável investigada “nível de escolaridade”, é pertinente ressaltar um estudo desenvolvido por Acioli et al (2015), onde referem que a escolaridade tem sido uma questão preocupante entre os usuários que procuram os serviços públicos, pois esta, somada a condições de renda e de acesso a informação, corroboram para os menores índices de esclarecimento sobre os aspectos de saúde.

Com relação ao estado civil, na zona urbana houve um equilíbrio entre os percentuais de homens solteiros e casados, 36% para cada uma das categorias, enquanto que 12%

mencionaram união estável e 8% viuvez. Na zona rural, os resultados são distintos, uma vez que (60%) dos homens são solteiros e (40%) casados. Nenhum informou viuvez ou união estável.

Assim, no contexto do autocuidado na população masculina e suas condições de estado civil, é pertinente mencionar Lemos e colaboradores (2017), quando refere em seu estudo que os homens, com frequência, assumem uma dependência de suas genitoras, em relação aos cuidados primários de saúde, logo os homens casados tendem a depender, de maneira exclusiva, de suas esposas como fonte única de apoio. Na realidade, para uma variedade de doenças, o matrimônio oferece maior proteção de saúde para os homens do que para as mulheres.

Referente à ocupação dos homens entrevistados na zona urbana e rural, houve predomínio de homens ativos no mercado de trabalho nas duas populações, com o percentual de 64% na zona urbana e 44% na zona rural, enquanto que 4%, entrevistados na unidade urbana, afirmaram serem aposentados e cerca de 24% mencionaram estar desempregados. Em relação ao auxílio-moradia, nenhum dos entrevistados informou receber e nenhum deles mencionou ser estudante. Na zona rural, os resultados são distintos, uma vez que 12% dos entrevistados informaram aposentadoria, e 4% revelaram receber auxílio-doença. Referente ao percentual de desempregados, este correspondeu a 36%. Sobre a condição de estudante, nenhum enquadrrou-se nesta opção.

Mediante o resultado do estudo, foi destacado um maior percentual de homens ativos no mercado de trabalho, referente a isto, alguns autores, a exemplo de Barboza (2013), quando menciona em seu estudo a importância de se disponibilizar horários alternativos para o atendimento das demandas masculinas na atenção básica, devido ao fato de que grande parcela desta clientela está inserida no mercado formal de trabalho, o que corrobora para a baixa procura dos serviços de saúde pelos homens. O quadro 1, apresenta os dados de caracterização das populações do estudo segundo as variáveis: idade, escolaridade, estado civil e ocupação

Quadro 1. Dados da caracterização da amostra.

VARIÁVEIS SOCIOCULTURAIS	POPULAÇÃO URBANA		POPULAÇÃO RURAL	
	N	%	N	%

FAIXA ETÁRIA				
20 – 30	11	46%	07	30,3%
31 – 40	03	12%	04	17,3%
41 – 50	07	37,5%	07	13%
51 – 59	03	12,6%	04	21,5%
NÍVEL DE FORMAÇÃO EDUCACIONAL				
Não alfabetizado	0	0%	0	0%
Alfabetizado	04	16%	09	36%
Ensino fundamental	0	0%	04	16%
Ensino médio	06	24%	07	28%
Ensino superior	08	32%	0	0%
ESTADO CIVIL				
Solteiro	09	36%	15	60%
Casado	09	36%	08	32%
Divorciado	0	0%	0	0%
Viúvo	02	8%	01	4%
União estável	03	12%	01	4%
OCUPAÇÃO				
Ativo no mercado do trabalho	16	64%	11	44%
Aposentado	01	4%	03	12%
Auxílio-doença	0	0%	01	4%
Desemprego	06	24%	09	36%
Estudante	0	0%	0	0%

Fonte: Autores, 2021.

De acordo com a frequência regular de procura da população masculina urbana e rural aos serviços de saúde, foram encontrados percentuais de 70,8% dos usuários da zona urbana, negaram a procura aos serviços de saúde regularmente, contra 28,2% dos entrevistados afirmaram buscar os serviços de saúde com regularidade. Na zona rural também se evidenciou um elevado percentual de homens que alegaram não procurar os serviços de saúde regularmente, correspondendo a 80% destes, enquanto que 20% dos usuários confirmaram a procura dos serviços de saúde com regularidade.

Conforme evidenciado pelo estudo, destacou-se a baixa frequência da procura dos homens aos serviços de saúde de forma regular. Nesse sentido, vale ressaltar o estudo produzido

por Oliveira e colaboradores (2014), quando refere a existência de uma grande resistência, que dificulta a procura do homem aos serviços de saúde, tendo como condicionantes desta, fatores socioculturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos próprios serviços de saúde.

Neste contexto, Lemos e colaboradores (2017), revelam em seu estudo que o autocuidado não é uma prática culturalmente comum dos homens, portanto, criar estratégias para estimular os cuidados de saúde da população masculina ainda é visto como um grande desafio.

Este estudo, oportunizou verificar entre os homens das populações urbanas e rural, sobre o que levaram estes a procurar os serviços de saúde, as respostas dos participantes, de ambas as populações foram equivalentes, correspondendo a procura somente em casos de emergência, com percentuais de 64% e 60%, urbanos e rurais, respectivamente. Com relação aos usuários que referiram buscar os serviços de atenção básica duas vezes ao ano, corresponderam a 36%, em ambas as populações estudadas.

No tocante aos participantes que afirmaram ir aos serviços de saúde três vezes ao ano, verificou-se os percentuais de 4% na zona urbana e 8% no âmbito rural. Enquanto que 16% dos entrevistados anunciaram frequentar as UBS pelo menos uma vez no mês na zona urbana seguido de 4% dos participantes rurais. Nenhum dos entrevistados informou a ida aos serviços de saúde uma vez por semana. Desse modo, os resultados obtidos pela pesquisa sobre a frequência da procura dos homens pelos serviços de saúde, revelaram que a maior parte dos entrevistados afirmaram procurar os serviços de saúde, somente em casos de emergência.

De acordo com Albuquerque e colaboradores (2014) homens procuram os serviços de saúde somente em situação de doença manifesta, valorizando as práticas curativas e não reconhecendo a importância e a necessidade das ações de prevenção ou promoção da saúde.

Neste cenário, Teixeira (2016), apresenta em seu estudo, a nítida e recorrente deficiência da saúde pública brasileira como modelo assistencial centrado na doença, sendo mais evidente que a prevenção e promoção. Tal modelo, referênciava o comportamento do homem, que busca ajuda apenas quando a doença já está instalada e opta por retardar a procura, e ainda, recorre, em geral, quando a dor se torna insuportável.

Além das condições que perpassam pelos fatores da baixa procura dos homens aos serviços de saúde, foram verificados os fatores de riscos, tais como, tabagismo e etilismo. Assim, evidenciou-se que 60% dos entrevistados na zona urbana mencionaram ser etilistas, para 64% da zona rural. Sobre o tabagismo, 12,5% dos entrevistados da população urbana alegaram consumir o tabaco, enquanto que 20,8% afirmaram dos entrevistados da zona rural mencionaram ser fumantes.

Considerando a análise das falas dos sujeitos entrevistados, optou-se por apresentar 03 categorias a partir do questionamento realizado aos usuários quanto a procura destes aos serviços de saúde. Foram elas: dor, realização de exames preventivos e controle de doenças crônicas (Quadro 2).

Quadro 2. Motivo pelos quais homens buscam serviços de saúde.

CATEGORIAS	POPULAÇÃO URBANA	POPULAÇÃO RURAL
DOR	<p>“Quando estou sentindo sintomas de doença, como dor, febre” (E1).</p> <p>“Quando eu estou com algum sintoma, que me incomode, como por exemplo uma dor de dente” (E2).</p>	<p>“Para cuidar da saúde quando estou com dor, se eu estiver com dor eu vou” (E1). “Eu acho que é uma dor que se sente, quando toma um remédio que não passa, aí tem que procurar ajuda” (E2).</p>
REALIZAÇÃO DE EXAMES PREVENTIVO	<p>“Para fazer check up, esses exames de rotina” (E3). “Mais para saber como está a situação da minha saúde, sempre procuro fazer exames de rotina” (E4).</p>	<p>“Para saber como estou, de 06 em 06 meses eu faço exames, check up” (E3). “Sempre vou para fazer check up” (E4).</p>
CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS	<p>“Por que sou diabético e tenho que estar sempre por aqui” (E5).</p> <p>“Minha hipertensão” (E6).</p>	<p>“Vou sempre para aferir pressão” (E5).</p> <p>“Minha pressão que as vezes esta alta, mas eu tomo remédio todos os dias pela manhã” (E6).</p>

Fonte: Autores, 2021.

Homens procuram os serviços de saúde quando a algum episódio de dor, que se torna insuportável, impossibilitando os mesmos de realizar suas atividades diárias. Nesse contexto, a dor deve ser considerada como o principal elemento, quando se fala da percepção de doença por parte dos homens. Ela é elemento central da representação social de doenças e a mais frequente motivação da procura por assistência médica (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Com relação a realização de exames preventivos, existem muitos obstáculos a serem ultrapassados para que se obtenha a conscientização da população masculina da necessidade de cuidar da própria saúde preventivamente (LEMOS *et al.*, 2017).

Desse modo, é importante salientar que é preciso organizar e fortalecer ainda mais, no nível da gestão e do planejamento, para reconhecimento da necessidade e o interesse em desenvolver a atenção integral a saúde do homem nas UBS. É interessante iniciar nas comunidades trabalhos de sensibilização e educação da população masculina acerca dos benefícios e da importância da prevenção em saúde (PEREIRA *et al.*, 2014).

Referente as doenças crônicas, Yoshida e colaboradores, (2016), menciona em seu estudo, que a presença de doença crônica contribui para a redução de alguns comportamentos de risco, como fumo, dieta gordurosa, sedentarismo e adição de sal na comida, sendo possível estabelecer uma associação positiva, especialmente para os homens, entre mudanças no estilo de vida e a presença de doença, provavelmente porque o indivíduo passa a frequentar mais os serviços de saúde e receber orientações de cuidado.

Neste cenário, é importante expor o estudo feito por Santana e colaboradores (2011), onde relata a importância da relação profissional com o usuário, tendo em vista que a adesão de pacientes a tratamentos de doenças crônicas pode ser influenciado, dentre outros fatores, pela postura adotada por profissionais atuantes no serviço.

A seguir, no quadro 3, serão expostas a partir da análise das entrevistas dos sujeitos, as falas dos participantes quanto a opinião destes sobre a pouca procura dos homens aos serviços de saúde. A partir disto deu-se origem a 03 categorias: Falta de interesse relacionado aos cuidados com a saúde, por considerar-se sexo forte, decorrência das atividades do trabalho.

Quadro 3. Motivos pelos quais homens não buscam por serviços de saúde.

CATEGORIA	POPULAÇÃO URBANA	POPULAÇÃO RURAL
FALTA DE INTERESSE RELACIONADO AOS CUIDADOS COM A SAÚDE.	“O homem é muito relaxado, só procura quando precisa” (E8). “Os homens não se importam com a saúde, eles são muito relaxados, diferente da maioria das mulheres” (E9).	“Porque os homens são relaxados, não se preocupam com a saúde” (E8). “Os homens são muito desinteressados, só vou em casos de emergências mesmo” (E9).
CONSIDERAR-SE SEXO FORTE	“Machismo! Acham que é coisa de mulher, se cuidar. Mas na verdade não é, pois o homem também fica doente” (E10). “A gente homem não tem tempo pra essas coisas, diferente das mulheres que só vivem doente, quando não estão, elas procuram doença” (E11).	“Porque existe um tabu em relação a masculinidade, o homem quer ser sempre superior a tudo, esquece que é uma máquina, eu mesmo sou uma máquina, e toda maquina precisa de manutenção, mas nem todo homem tem esse pensamento” (E10).

**DECORRÊNCIA
DAS ATIVIDADES
DO TRABALHO**

“Devido a muita ocupação de trabalho, correria, falta de tempo, esse é meu ponto de vista, pelo menos eu, não procuro por causa disso” (E12).

“É mais por causa do trabalho, os homens só procuram os serviços de saúde nas ultimas. Em caso de emergência” (E13).

“Porque o homem é muito difícil de ficar doente, quem fica mais doente é sempre as mulheres” (E11).

“Por causa do trabalho muitos não tem tempo de se cuidar, e é difícil conseguir marcar uma consulta ou um exame e quando consegue demora, e isso desestimula os homens que não tem muita paciência pra essas coisas e acabam desistindo” (E12).

“Porque o homem não vive doente, só cuida mais em trabalhar” (E13).

Fonte: Autores, 2021.

A associação entre esta imagem do sexo masculino aos cuidados com a saúde resulta em desleixo, objetividade e praticidade no atendimento, valorizando ações meramente curativas e as medicalizações para aliviar os sintomas do corpo, desvalorizando a prevenção e promoção à saúde. É nesse sentido que os termos desinteresse, descuidado e falta de prevenção aparecem constantemente no discurso da população abordada no estudo (MACHADO *et al.*, 2012).

Segundo Vieira e colaboradores (2013), a ideia de que os homens não procuram os serviços de saúde ou são invisíveis nestes está vinculada à identidade de gênero e às questões culturais, pois há padrões de masculinidade que reprimem as necessidades e os cuidados com a saúde, além de desmobilizar sinais de fraqueza e de vulnerabilidade, reforçando a força e virilidade como representação social do homem na sociedade.

É importante ressaltar que o termo machismo reflete um pensamento socialmente compreendido de que o homem não adocece, a imagem do ser masculino está associada à admissão de comportamentos de risco, como o uso de álcool, drogas lícitas e ilícitas e os atos de violência/causas externas (ALVES *et al.*, 2011).

A questão do trabalho deve, necessariamente, ser considerada, uma vez que é entendida como mais um agravante para a falta de procura pelos serviços de saúde; esta ocorre em razão das dificuldades encontradas em ausentar-se do trabalho por um dia em decorrência de uma consulta médica como o desconforto do pedido de dispensa e os horários de funcionamento das unidades, que não favorecem essa procura (BARRETO *et al.*, 2015).

Neste cenário, Couto e colaboradores (2012), ressalta as barreiras socioculturais, as quais associa o homem como provedor. Tal concepção ainda está enraizada no imaginário

social, fazendo com que as preocupações dos homens sejam direcionadas para o trabalho e para o sustento da casa e da família, deixando, em segundo plano, os cuidados com a saúde.

4 CONCLUSÃO

O homem, tanto no campo como na cidade, busca menos por serviços de saúde do que as mulheres. Geralmente busca em situações em que sente dor, realização de exames preventivos e tratamento de enfermidades crônicas, entretanto dizem não ir com frequência aos serviços de saúde por se considerarem sexo forte, estarem ocupados com o trabalho ou por falta de interesse.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014.
- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.
- ALVES, Fabia Pottes. Saude do home; ações integradas na atenção básica. 2017
- ALVES, Railda Fernandes et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
- BARBOZA, Talita Maia et al. Demandas de saúde e estratégias de inserção na atenção básica: a fala dos homens. 2013.
- BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.
- BARRETO, Dagmar Bittencourt Mena; BOF, Bruna Gabriela; BARRETO, Jorgiana Baú Mena. CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM EM PACIENTES QUE FREQUENTAM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos**, 2015.
- COUTO, Marcia Thereza; GOMES, Romeu. Homens, saúde e políticas públicas: em questão de igualdade de gênero. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, 2012.
- LEMONS, Ana Paula et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 11, p. 4546-4553, 2017.

MACHADO, Michael Ferreira; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 343-356, 2012

MAIA, Simone Maria de A.; MALAGUTTI, Willian. As dificuldades de percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde do homem. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 4, p. 336-342, 2017.

MOURA, E. C, SANTOS, W, NEVES, A. C. M. et al. Atenção “a saúde dos homens no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. **Revista ciência &saúde coletiva**. Rio de Janeiro, p. 2014.429-438, 2012.

MOZER, Isabele Torquato; DE PAULA CORRÊA, Áurea Christina. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 578-585, 2014

NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do et al. Masculinities and health practices in the metropolitan area of Belo Horizonte-MG. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011.

OLIVEIRA, S. R. et al. Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura. **Rev Dig Buenos Aires**, v. 188, 2014.

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.

SANTANA DE BRITO, Rosineide; ARAÚJO DOS SANTOS, Danyelle Leonette. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, 2011.

SILVA, P. L. N. et al. A Política de Atenção à Saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enferm Glob**, v. 12, n. 32, p. 414-43, 2013. ACESSO: 06/12/2017. DISPONIVEL EM: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v>

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 2016.

YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 597-610, 2016.