

**Dheison Barbosa Furtado**

Graduado em Enfermagem – Faculdade Pitágoras;  
Pós-graduado em Estratégia da Saúde Familiar – FAVENI.

## RESUMO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a porta de entrada no serviço de saúde, no entanto, nos últimos anos tem-se percebido limitações na adesão de um grupo específico a APS. Nota-se reduzido número de homens na Atenção Básica por uma série de fatores, dos quais surgiu a necessidade da criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Nesse sentido, com o objetivo de avaliar a visão dos homens sobre a atenção primária a saúde do Povoado Santarém no município de São João do Caru, foi realizada um estudo quantitativo, contendo 12 perguntas fechadas com ênfase nos aspectos socioeconômicos e demográficos, bem como questões sobre saúde e atenção primária, aplicadas a 30 homens. Identificou-se que 26,7% dos homens estavam na faixa etária de 18 a 29 anos, 46% eram solteiros e 26,7% não tinham escolaridade. Também foi identificado que 43% referiram ter problema de saúde, a maioria não era etilista nem tabagista. Foi constatada a preferência pelo hospital diante de um problema de saúde. Os poucos homens que referiram buscar a UBS com frequência só o faziam mediante algum problema de saúde. O horário de atendimento e a dificuldade no acesso foram as principais respostas obtidas para as limitações em buscar a atenção primária. Apenas um homem afirmou conhecer a PNAISH. Diante dos dados expostos foi avaliada a visão do homem sobre a APS, necessitando de uma transformação no modelo assistencial, mais campanhas para esse público e mais produções científicas para melhor conhecimento dessa realidade.

**Palavras-chave:** atenção primária; homem; saúde.

## INTRODUÇÃO

No instante em que a saúde foi instituída como direito de todos e dever do Estado, regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de atenção à saúde passou por mudanças. Essas mudanças estavam voltadas para o fortalecimento da atenção básica. No âmbito da atenção à saúde, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde adotou o termo Atenção Básica, para definir a Atenção Primária a Saúde na Estratégia de Saúde da Família,

designação esta que foi adotada pelo SUS a fim de enfatizar a reorientação do modelo assistencial. A Atenção Primária é, portanto, a porta de entrada para o sistema de saúde no Brasil, e constitui um conjunto de estratégias e medidas adotadas para a consolidação do SUS, fazendo-o mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre o sistema de saúde e a população e, conseqüentemente contribuindo para a universalização do acesso, bem como na garantia da integralidade e equidade na assistência (COUTO; et al. 2010).

Desse modo, o modelo de organização do sistema de saúde tem revelado ênfase na atenção à saúde da mulher, criança e idoso, considerados grupos mais vulneráveis a problemas de saúde e que, portanto, requerem mais atenção. Esta ênfase dar-se-á através de programas e estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, no entanto percebe-se que em meio a tantos avanços na atenção primária a saúde (APS), a saúde do homem ainda é pouco favorecida. Diante disso, dados indicam que homens apresentam maior taxa de mortalidade quando comparados a mulheres. Dentre as causas mais comumente relacionadas ao óbito de homens, encontram-se nas atividades laborais, pois, de acordo com a atividade desempenhada pode haver o risco do surgimento de doenças cardiovasculares e neoplasias malignas, além da violência propriamente dita, sendo de destaque ainda, acidentes automobilísticos e homicídios. Assim, enfatiza-se que muitos desses agravos poderiam ser prevenidos ou controlados através de simples intervenções. Desse modo, é possível intervir com ações preventivas e de promoção da saúde (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Nesse sentido, em face à problemática da saúde do homem, considera-se um grande desafio o reconhecimento dos mesmos de suas próprias necessidades em saúde, alimentado pelo pensamento que ignora a possibilidade de adoecimento, além do mantimento do valor cultural de que o homem é um ser invulnerável e tem papel social de provedor do lar (BRASIL, 2008). Ainda, aliado a isso, a própria estruturação dos serviços da atenção primária, voltada para o atendimento de mulheres, crianças e idosos e, ainda o horário de funcionamento coincidente com o horário de trabalho da maioria dos homens torna a adesão à atenção primária ainda mais desafiadora. Considera-se ainda, que mesmo diante da presença desses homens na UBS não significa necessariamente dizer que suas necessidades em saúde serão atendidas, já que, historicamente as ações programáticas não tenham buscado contempla-las, nesse caso, as ações são pautadas na cura e reabilitação (SCHRAIBER; et al., 2011).

Em análise desses problemas e no sentido de minimizar as fragilidades pertinentes ao sistema de saúde, o ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, com foco em indivíduos de 20 a 59 anos, que traz como objetivos a qualificação da assistência à saúde masculina visando uma linha de cuidados que preservassem a integralidade, além de qualificar a atenção primária para que esta não se limite apenas a recuperação, garantindo, desse modo a

promoção de saúde e prevenção de agravos evitáveis. Diante disso, a presença de uma política específica tornou-se uma opção viável, isso porque se tornou uma importante estratégia para ênfase da inserção do homem na atenção integral a saúde, tendo em vista a histórica característica de exclusão da atenção primária. Nesse sentido, é importante destacar a perspectiva de um cuidado interdisciplinar e multiprofissional, a partir da necessidade da inserção integral do homem na atenção primária. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de uma revisão das práticas de enfermagem no âmbito da atenção básica, tanto nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), como nos serviços que ainda seguem o modelo dos postos ou centros de saúde. Assim, a atenção básica é caracterizada como o principal meio de empregabilidade do enfermeiro em meio ao SUS, e a partir deste tem mostrado avanços considerados determinantes nas estratégias executadas (BRASIL, 2008).

Torna-se, importante ainda discutir sobre as dificuldades, obstáculos e resistências associadas às particularidades do ser masculino e seu processo saúde doença, além dos desafios a serem superados pela enfermagem na atenção básica. Isto, por sua vez, se caracteriza como responsabilidade da enfermagem, tendo em vista o contingente de pesquisas sobre o seu papel diante da saúde do homem e, nesse contexto, a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, torna-se uma problemática que a profissão deve ajudar a resolver ou pelo menos torna-la menos grave (SILVA, 2010).

Este artigo tem como relevância diante dos aspectos que envolvem o processo saúde doença, faz-se importante e necessária à realização de um estudo que busque entender com se dá a percepção a atenção primária a saúde no que se refere à saúde do homem, além de contribuir para outros estudos e no melhoramento da assistência à saúde, para tanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a visão dos homens sobre a atenção primária a saúde pelos homens do Povoado Santarém no município de São João do Caru.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa, a qual foi distribuída questionários com perguntas, baseado nas respostas foi tirado conclusões acerca do assunto.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Tipos de pesquisa**

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa. Os estudos transversais são caracterizados pelo sua característica de permitir a visualização de uma dada população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2006).

A pesquisa quantitativa tem como principal objetivo medir e testar hipóteses, logo os resultados são definidos o que limita possíveis erros de interpretação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

### **Local de pesquisa**

A pesquisa realizada no povoado Santarém, localizado no município de São João do Caru, no estado do Maranhão. O município de São João do Caru, no estado do Maranhão, está situado cerca de 360 km de São Luís, capital do estado, com uma população de 15.787 habitantes (IBGE, 2020).

### **Amostra**

A amostra foi do tipo não probabilístico e por conveniência com indivíduos do sexo masculino que residem no povoado Santarém.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um formulário e contendo perguntas fechadas com ênfase nos aspectos socioeconômicos e demográficos, além dos aspectos relacionados ao conhecimento dos homens sobre seus direitos em saúde, bem como seu conhecimento sobre a atenção básica e sobre questões que permeiam o processo saúde doença. A pesquisa foi realizada no período agosto a setembro de 2016, no domicílio dos homens pesquisados.

### **Análises de dados**

Os dados coletados foram compilados e organizados através de gráficos e utilizando os programas Microsoft Office Word® e Excel® 2010.

### **Aspectos éticos**

Foram seguidos os preceitos instituídos pela Resolução nº 466/12, que trata de pesquisa que envolve direta e indiretamente seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual das variáveis socioeconômicas e demográficas. São João do Caru. 2020.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18 a 29	8	26,7
30 a 39	7	23,3

40 a 49	7	23,3
50 a 59	2	6,7
60 ou mais	6	20,0
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	14	46,6
Casado	12	40,0
União estável	2	6,7
Viúvo	2	6,7
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	8	26,7
Ensino fundamental	10	33,3
Ensino médio	11	36,7
Ensino superior	1	3,3
<b>Raça/cor</b>		
Branca	3	10,0
Parda	19	63,3
Preta	6	20,0
Indígena	2	6,7
Amarela	0	0
<b>Responsável pela família</b>		
Sim	19	63,3
Não	11	36,7
<b>Trabalha</b>		
Empregado	14	46,7
Empresário	1	3,3
Aposentado	7	23,3
Desempregado	7	23,3

---

Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas, das quais se observou, quanto a variável idade que 46,6% dos homens estavam na faixa etária de 30 a 49 anos de idade, 26,7% estava na faixa de 18 a 29 e 20% tinham 60 anos ou mais de idade.

Comparado aos dados desta pesquisa, dados do ministério da saúde apontam risco maior de morte por agressões em homens na faixa etária de 15 a 39 anos (BRASIL, 2008). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi criada com o intuito de reduzir a mortalidade e morbidade, promovendo melhorias na condição de saúde de homens especialmente na faixa etária de 20 a 59 anos com uma assistência integrada à saúde (BRASIL, 2008).

Além destes, outro estudo que corrobora com os achados deste é de Sociedade Brasileira de Urologia (2006), ao realizar um estudo epidemiológico com pacientes de câncer de próstata identificou que 78% destes tinham entre mais de 46 anos, 7,41% tinham menos de 35 anos. Dado importante identificado no mesmo estudo notou 60,4% de prevalência de fimose, o que dificultava higiene.

Outro aspecto identificado na Tabela 1 refere-se ao estado civil, onde 46,6% dos homens pesquisados eram solteiros, 40% eram casados, 6,7% em união estável e 6,7% eram viúvos.

A partir dessa análise, dado deste estudo pode ser comparado Schraiber, Gomes e Couto (2005), que afirma que homens casados ou em união estável procuram mais os serviços de saúde do que homens solteiros, atribuindo este resultado à influência da parceira.

A partir da análise da Tabela 1, identificou-se quanto a escolaridade que 26,7% dos homens referiram não ter escolaridade, 33,3% tinha somente o ensino fundamental, 36,7% tinham o ensino médio, e apenas 3,3% tinham o ensino superior.

Estudo de Alves et al. (2011), que buscou discutir o cuidar do homem em saúde, pesquisou duas amostras de homens que buscavam e que não buscavam os serviços de saúde da atenção básica, não constatou relação entre o nível escolaridade e a procura pelos serviços, apesar de a maioria dos entrevistado do grupo que buscava atenção primária não ter o ensino fundamental completo.

Quanto a cor, a Tabela 1 identifica que 10% dos homens se auto declaram brancos, 63,3% pardos, 20% pretos e 6,7% indígenas.

Sousa, Silva e Cavalcante (2016) identificaram resultados semelhantes, ao passo identificaram entre adultos e jovens mortos por causas externas, prevalência de 88% de homens, destes 70% eram da raça parda e 12% da raça branca.

Em uma análise estatística por Araújo et al. (2012) identificou-se quanto às taxas de mortalidade de homens por raça/cor, um crescimento de óbitos entre homens brancos e negros a partir de 2005, com decréscimo

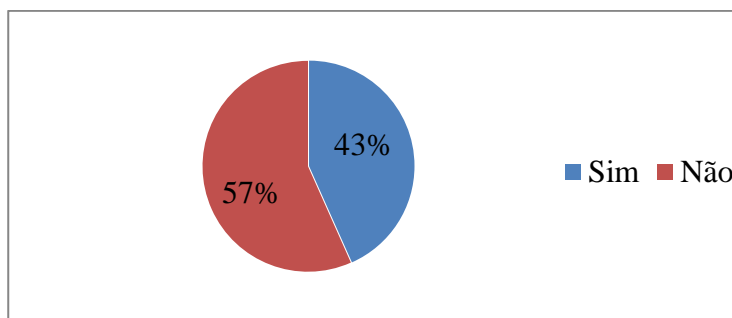
importante para homens brancos em 2007 e posterior subida em 2008, mantendo um decréscimo nas taxas de mortalidade entre homens pretos em 2008 e 2009.

O último dado analisado da Tabela 1 refere-se ao trabalho onde 50% destes desempenhavam alguma função (46,7% empregados, 3,3% empresários) e os 50% restantes não trabalhavam (desempregados 23,3%, aposentados 23,3% e licença médica 3,3%).

Esse dado faz referência à discussão anterior sobre o homem como provedor do lar bem como a dificuldade em acessar os serviços de saúde pela coincidência entre a jornada de trabalho e os funcionamentos das unidades básicas de saúde.

Aliado a isso, a influência das atividades laborais na construção da identidade masculina e, por sua vez, na vivência dos processos de morbimortalidade, torna-se uma realidade presente. Neste sentido, quando se trata de cuidados com a saúde, o trabalho tem sido considerado uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, ou a continuação de tratamentos já estabelecidos, pois há a exigência de cumprir uma jornada laboral diária e a obrigatoriedade de executar as tarefas no tempo prescrito, o que normalmente coincide com o horário de funcionamento dos serviços de saúde, quase impedindo a procura pela assistência (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2015).

Gráfico 1- Distribuição percentual das respostas dos homens sobre possuir problema de saúde. São João do Caru. 2020.

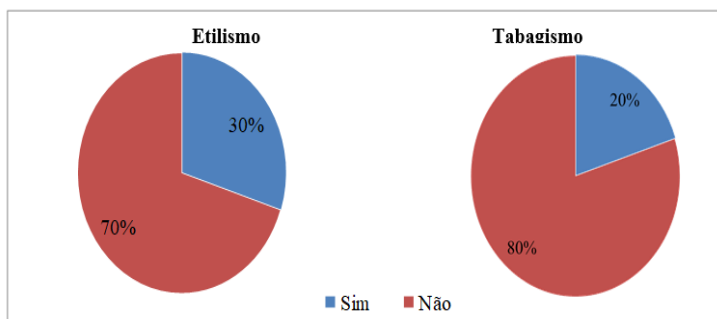


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

O Gráfico 1 mostra, quanto a presença de problemas de saúde, que 43% dos homens autor referiram ter algum tipo de problema e 57% não.

Silva et al. (2012) defende que, grande parte dos homens tem dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando pensamento de que são invulneráveis e, portanto, não adoecem. A doença, portanto, é considerada sinônimo de fraqueza que os homens não entendem como inerente a sua condição sócia psíquica e biológica (BRASIL, 2008).

**Gráfico 2-** Distribuição percentual das respostas dos homens sobre ser etilista ou tabagista. São João do Caru. 2020.

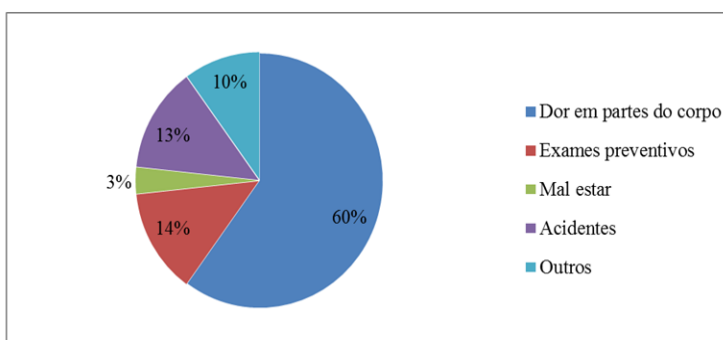


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

A partir da análise do Gráfico 2, identificou-se quanto ao consumo de bebida alcóolica e cigarro que 30% dos sujeitos pesquisados eram etilistas e 20% eram tabagistas, caracterizando relativo baixo consumo destas substâncias entre o público pesquisado.

Estudo cuidadoso do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2006) identificou com relação a acidentes de trânsito brasileiros que, 82% ocorreram entre homens, também foi notada forte associação entre o alcoolismo e tais eventos, sendo presente em 53% dos casos. O consumo de bebida é masculino nos 89% dos óbitos notificados, relacionado também a queda em trabalho e afogamentos. Identificou-se 19,5% de dependência química entre homens.

**Gráfico 3-** Distribuição percentual das respostas dos homens sobre os motivos que o levam a buscar os serviços de saúde. São João do Caru. 2020.



Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

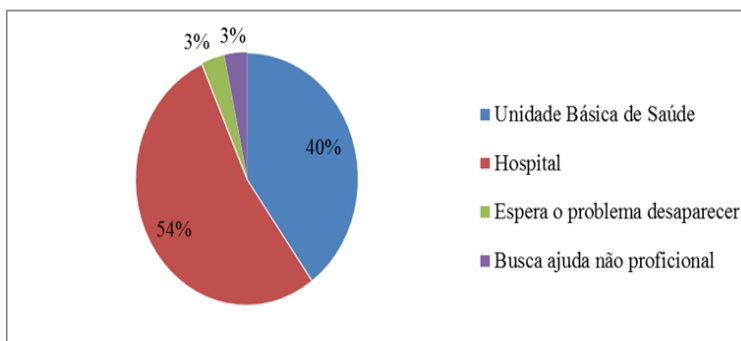
Quando questionados a respeito dos motivos que os levam a buscar os serviços de saúde, 60% dos sujeitos referiram ser em decorrência de dores no corpo, 14% para exames preventivos, 13% por acidentes, 10% por outros motivos, e 3% referiu buscar os serviços de saúde por mal-estar. A partir da



queixa principal de dores no corpo, nota-se que esta pode estar associada a outras patologias que devem ser diagnosticadas.

Estudo qualitativo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007) identificaram nessa variável, quanto aos motivos para os homens buscarem ajuda que, em geral estes só procuram os serviços de saúde quando a dor é insuportável ou há impedimento nas atividades laborais, fato que foi relatado pela maioria dos sujeitos entrevistados.

**Gráfico 4**-Distribuição percentual das respostas dos homens sobre qual serviço de saúde busca primeiro. São João do Caru. 2020.

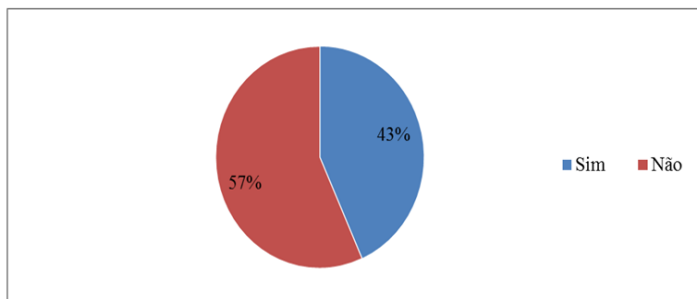


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

Quanto a preferência pelo serviço de saúde, identificou-se no Gráfico 4 que maior parte dos homens referiram buscar primeiro o hospital, seguido de 40% para a Unidade Básica de Saúde e 3% buscam ajuda não profissional e 3% esperam o problema sumir por conta própria.

Nessa perspectiva, mesmo que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem esteja relacionada com a Política Nacional de Atenção Básica, a população masculina brasileira acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, havendo a necessidade de fortalecimento e qualificação da atenção primária a saúde, direcionada para a promoção da saúde e prevenção de agravos evitáveis. Partindo-se do pressuposto de que as equipes de ESF, quando funcionando adequadamente tem resolutividade de até 85% dos problemas de saúde de sua comunidade, prestando um bom atendimento, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2008).

**Gráfico 5-** Distribuição das respostas dos homens sobre o hábito de buscar a Unidade Básica de Saúde. São João do Caru. 2020.

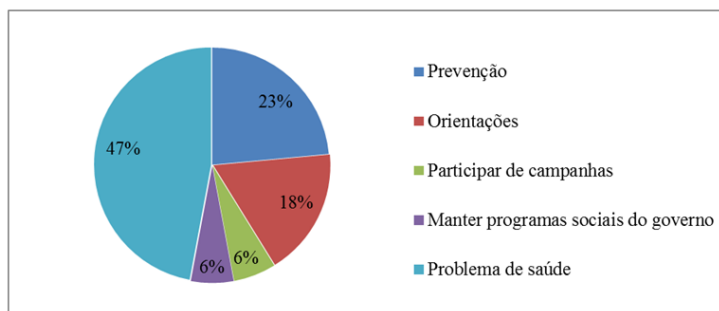


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

Identificou-se quanto ao hábito de buscar a Unidade Básica de Saúde que 57% dos homens não o têm, contra 43% que referiram buscar este serviço com frequência. Percebe-se desse modo que uma maioria significativa dos homens não busca a unidade básica de saúde com regularidade, tornando notória a fragilidade no cuidado à saúde deste público.

Contudo, defende-se a criação da PNAISH com base no fato de que os homens só buscam o serviço de saúde quando perderam a sua capacidade de trabalho. A partir disso, perde-se um tempo preciso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em um estado mais grave da doença (BRASIL, 2008).

**Gráfico 6-** Distribuição das respostas dos homens sobre o qual motivos os induzem a buscar a Unidade Básica de Saúde. São João do Caru. 2020.

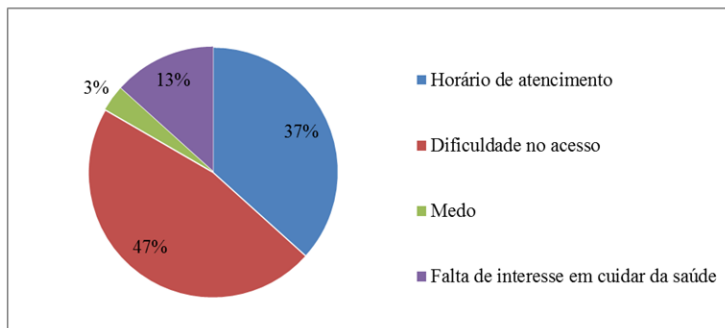


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

Dentre os homens que referiram ter o hábito de buscar a unidade básica de saúde, velicou-se qual motivo os induziram a procura pelo serviço de saúde, no qual 47% referiram buscar mediante problema de saúde, 23% referiram a prevenção de doenças, 18% buscavam orientações, 6% participavam de campanhas 6% buscava por conta de programas sociais do governo como o bolsa família.

A partir dessa análise evidencia-se conforme as discussões anteriores que na maior parte dos casos os homens só buscam os serviços de saúde mediante um problema, e ainda sim, mesmo com o problema a procura pela assistência a saúde só acontece em último caso, quando o problema já se agravou o suficiente para que este tenha que buscar um serviço mais especializado.

**Gráfico 7-** Distribuição das respostas dos homens sobre o quais fatores consideram limitantes no acesso a Unidade Básica de Saúde. São João do Caru. 2020.

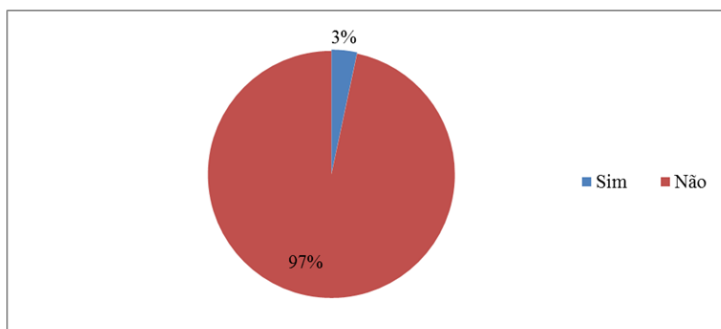


Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

O Gráfico 7 mostra quanto aos fatores limitantes no acesso à Atenção Primária a Saúde que a dificuldade no acesso foi tida como a principal causa limitante na procura do serviço correspondendo a 47% dos casos, seguida do horário de atendimento coincidente com a jornada de trabalho correspondendo a 37%. Foi citada ainda a falta de interesse em cuidar da saúde por 13% dos sujeitos e medo por 3%.

O fator menos citado mais que recebeu grande relevância em vários estudos se referiu ao medo como limitante na busca pela assistência, uma vez que muitos homens tem medo de descobrir problemas de saúde por se considerarem invulneráveis e nunca adoecerão (BRASIL, 2008; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; ZERBIB; PEREZ, 2003).

**Gráfico 8-** Distribuição percentual das repostas dos homens sobre conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. Pio XII. 2016.



Fonte: Pesquisa dos autores (2020).

O Gráfico 8 analisou quanto ao conhecimento destes sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH que apenas 3% a conhecem. Com base nisso, identifica-se a deficiência de conhecimento destes homens em relação a política que rege o cuidado especializado para este público. Ainda que não seja um resultado unânime há evidente necessidade de divulgação da PNAISH para os sujeitos pesquisados.

Diante disso, a política surgiu como uma estratégia focada em minimizar as fragilidades do sistema de saúde. Sua criação teve como objetivos principais qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados percebe-se que a saúde do homem é uma área relativamente nova em comparação as estratégias já existentes na atenção básica. A saúde do homem começou a ser abordada timidamente, com pesquisas isoladas por poucos pesquisadores interessados em estudar os problemas que acometiam a população masculina. Seu enfoque era principalmente nas doenças.

sexualmente transmissíveis, pautadas principalmente numa visão biomédica e com práticas curativas. A partir disso, observou-se a necessidade de um estudo que objetivasse avaliar a visão do homem sobre a saúde na atenção básica contemplando a promoção de saúde e prevenção de agravos, o qual foi alcançado neste estudo.

A partir da análise dos resultados encontrados foi possível identificar que maior parte dos homens era jovens de 18 a 29 ano, solteiros, sendo a maioria com baixo nível de escolaridade, de cor parda. Maior parte dos

sujeitos era responsável por suas famílias e 50% possuíam algum vínculo empregatício. A presença de algum problema de saúde foi referida em 43% dos casos e a maioria dos homens declararam não serem etilistas nem tabagistas. Dentre os motivos para buscar os serviços de saúde foi identificado que a maioria busca por conta de dores no corpo, procurando primeiramente o hospital. Menos da metade dos sujeitos tem o hábito de buscar rotineiramente a UBS, e quando a buscam na maioria dos casos é por conta de algum problema de saúde, seguido de prevenção. Identificou-se também que as principais barreiras referidas por estes foram à dificuldade no acesso e horário de funcionamento. Foram citadas como opções de melhoria na saúde do homem, mais palestras para este público e adequação do horário de trabalho.

Assim, os resultados deste estudo corroboram com o encontrado em diversos outros estudos que investigara a inserção do homem nos serviços de saúde, principalmente a atenção básica. Nesse sentido, aspectos como a feminilização do espaço, poucas estratégias voltadas para esse público e a recente preocupação do governo com a saúde do homem é tida como a principal causa para a baixa adesão dos homens às medidas de promoção e prevenção da saúde na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, B.R.; BASÍLIO, M.C.; NEVES, J.B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Integrada**.v.3, n.2, 2010.

ARAUJO, Edna Maria de et al. **Mortalidade masculina no estado da Bahia, regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2000 a 2009**. BIS, Bol. Inst. Saúde, v.14, n.1, p. 33-39. 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

COUTO, M.T.; PINHEIRO, T.F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G.S.N.; GOMES, R.; et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero**. Interface comun. saúde educ. v.14, n.33, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAUJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**.v.23, n.3, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SCHRAIBER, L.B.; et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**. v.26, n.5, 2011.

SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.G.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Cien. Saúde Colet**. v.10, n.1, 2015.

SILVA, P.A.S.; FURTADO, M.S.; GUILHON, A.B.; SOUZA, N.V.D.O.; DAVID, H.M.S.L. **A Saúde Do Homem Na Visão Dos Enfermeiros De Uma Unidade Básica De Saúde**. Esc. Anna Nery. v. 16, n.3, 2016.

SILVA, S.O. **Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem**. [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010.

ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6ª edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.