
ARTIGO ORIGINAL

Saúde do homem: estratégias de acolhimento multiprofissional na atenção básica de Pernambuco

Men's health: multiprofessional reception strategies in primary care in Pernambuco

Janiedson Barros Silva

Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA), E-mail: janiedsonsilva@gmail.com

Lidiane Martins Soares

Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA), E-mail: lidianemartins97.lm.lm@gmail.com

Silvana Cavalcanti dos Santos

Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA), E-mail: annacavalcanty@gmail.com

Resumo: O artigo objetivou conhecer as atividades relacionadas ao acolhimento e cuidados à saúde do homem desenvolvidas por equipe multiprofissional de unidades da estratégia de saúde da família do agreste de Pernambuco, considerando as recomendações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Tratou-se de um estudo descritivo, analítico, de natureza qualitativa, construído com base na Teoria das Representações Sociais de Moscovici. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista registrada em diários de campo durante no período entre novembro e dezembro de 2019, em 5 equipes das unidades, sendo: 2 médicos, 2 dentistas, 3 agentes comunitários, 4 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem. Os resultados apontam que boa parte dos profissionais de saúde da atenção básica desconhecem ou conhecem apenas parcialmente a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Tal fato revela os desafios que profissionais e, principalmente, gestores das instâncias de saúde pública precisam enfrentar na busca de melhor qualificação e efetividade dos serviços de saúde prestados ao público masculino. Mesmo após 10 anos da institucionalização da PNAISH no Brasil, diversos fatores ainda dificultam assistência de saúde para os homens. Portanto, as atribuições de cada membro da equipe multiprofissional são importantes para exercer suas funções no seu âmbito. Neste contexto, a qualificação funcionária e gestora é essencial para maior êxito em cada cargo, pois proporciona um elo entre o usuário, unidade e rede de atenção, incluindo e integrando essa população.

Palavras-chave: Política Nacional de Saúde do Homem; Atenção Primária de Saúde; Assistência à Saúde.

Abstract: This paper aimed to learn the activities related to the reception and healthcare of men, developed by a multidisciplinary team of the health strategy units in the agreste of Pernambuco, considering the recommendations of the National Policy of Comprehensive Healthcare to Men (PNAISH). The methodology is a descriptive, analytical and qualitative study based on of Moscovici's Theory of Social Representations. The data was collected using the interview technique recorded through a field diary during the period between November and December 2019, in 5 teams in which they are composed by: 2 doctors, 2 dentists, 3 community agents, 4 nurses and 3 nursing technicians. The results show us that a large part of primary care professionals are unaware or only partially know the National Policy of Comprehensive Healthcare to Men. Such fact reveals the challenges that professionals and, mainly, public health institutions managers need to face in the search of better qualification and effectiveness of health services provided to the male public. Even after 10 years of the institutionalization of PNAISH in Brazil, several factors still making health care harder for men. Therefore, the duties of each member of the multiprofessional team are important to carry out their functions. In this context, employee and managerial qualification is essential for greater success in each position because it provides a link between the user, unit and care network, including and integrating these people.

Key words: National Policy of Comprehensive Healthcare to Men. Primary Health Care. Health Assistance.

Recebido em: 29/05/2020

Aprovado em: 15/08/2020



INTRODUÇÃO

A valorização da participação ativa do homem nos serviços de saúde tem sido uma preocupação crescente nas últimas décadas, bem como a superação da ideia pré-concebida da invulnerabilidade às doenças e as dificuldades de garantir acesso e busca de atenção à saúde por parte da população masculina (SILVEIRA et al., 2017).

Estudos comparativos relacionados à morbimortalidade entre homens e mulheres revelaram que os homens estão mais expostos às doenças graves e crônicas, além de estarem submetidos aos riscos de acidentes automobilísticos, violência urbana e agravos decorrentes de sua área de atuação profissional, que culminam com adoecimento e morte precoce (NASCIMENTO et al., 2018).

Segundo Vaz et al (2018), cerca de 60% dos óbitos, no Brasil, pertencem ao público masculino, com reflexo numa expectativa de vida menor em relação às mulheres, com cerca de 7,6 anos a menos. Para minimizar essa problemática, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009) com objetivo de habilitar a assistência à saúde do homem, com ênfase na qualificação da atenção primária.

A PNAISH traduz um anseio da sociedade no reconhecimento de que os agravos do sexo masculino são verdadeiros problemas de saúde pública. A integração conjunta da PNAISH com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) estabelece como prioridade a valorização da porta de entrada para a atenção básica e ações de acolhimento da população, como forma de prevenção de doenças, evitando a sobrecarga na atenção secundária e terciária (BRASIL, 2008). Essas ações e serviços são desenvolvidos por equipes multiprofissionais que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (USF).

Além da responsabilidade de atender a população de forma integral, garantindo a universalização do acesso e equidade da assistência prestada, a PNAISH deve buscar proporcionar subsídios para o aumento da procura dos homens pela assistência à saúde. Para tanto, é necessário que profissionais de saúde tenham uma maior sensibilidade para acolher e promover interações entre as variáveis de gênero e culturais trazidas pelos homens no uso do serviço. Além disso, o profissional precisa demonstrar segurança e conhecimento para garantir a qualidade da assistência prestada (COELHO; MELO, 2018).

No contexto da enfermagem, é necessário fortalecer as ações de promoção da saúde como contribuição significativa para a compreensão singular da realidade dos homens brasileiros nos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e redução dos índices de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis (CASTRO, 2014).

O interesse por desenvolver o presente estudo surgiu da preocupação por conhecer a atuação da equipe de saúde que acolhe e presta cuidados à saúde do homem na atenção básica. Foram levantadas as seguintes questões de interesse: Os profissionais estão

conscientes de que existem diretrizes e orientações para o desenvolvimento de suas atividades conforme os princípios da PNAB e PNAISH? Quais as dificuldades enfrentadas? Quais as ações desenvolvidas para fortalecer o acolhimento e a integração do homem na atenção básica?

Diante de tais questionamentos, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer as atividades relacionadas ao acolhimento e cuidados à saúde do homem, desenvolvidas por equipe multiprofissional de unidades da estratégia de saúde da família do agreste de Pernambuco, considerando as recomendações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, analítico, de natureza qualitativa, construído com base na Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978). Que teve como *locus* a cidade da Pedra, situada a 258 km da capital de Pernambuco, que possui população estimada 22.617 habitantes (IBGE, 2019). A referida cidade conta com uma rede de assistência estruturada constituída por 10 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

Fizeram parte da investigação, como população de estudo, os integrantes da equipe de saúde da família, entre enfermeiros, médicos, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Na ocasião de coleta de dados, existia um quantitativo total de 10 enfermeiros, 10 médicos, 10 dentistas, 10 técnicos e 55 agentes comunitários de saúde. Para seleção dos sujeitos foram adotados os seguintes critérios: ser profissional integrante das UBSF, presentes na ocasião de coleta dos dados da pesquisa, e, aceitar livremente participar do estudo após conhecimento dos objetivos da pesquisa.

Foram selecionadas intencionalmente, cinco equipes de cinco unidades de saúde da família, uma da zona rural e quatro da zona urbana. Os profissionais participantes da pesquisa foram: 2 médicos, 2 dentistas, 3 agentes comunitários, 4 enfermeiras, uma destas coordenadora da atenção básica e 3 técnicos de enfermagem, selecionadas aleatoriamente, mediante sorteio, com o objetivo de abarcar metade de todas as unidades básicas do município, cuja população adscrita cobria mais de 50% do total da população da cidade.

O tamanho da amostra foi estabelecido pelo critério de saturação teórica (DEZIN, LINCOLN, 2006), tendo sido suspensa a inclusão de novos entrevistados quando as respostas às questões de estudo passaram a apresentar repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista em profundidade, durante os meses de setembro a novembro de 2019, registrada por meio de diário de campo e gravação das respostas às questões norteadoras: Qual o conhecimento relacionado à Política de Atenção à Saúde do Homem? Quais os serviços ofertados na atenção básica para o atendimento à saúde do homem? Existe algum serviço exclusivo para assistência ao homem? Quais as

dificuldades enfrentadas para o atendimento dessa população?

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas nos consultórios privativos dos participantes situados nas unidades de saúde da família. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pelos pesquisadores. A análise do material obtido na coleta de dados foi procedida com base nas técnicas de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), seguindo as etapas: 1ª) Transcrição das falas, com digitação do material obtido nas gravações; 2ª) Identificação das unidades de registro, categorias e códigos; 3ª) Interpretação e discussão dos dados referentes ao conceito, dimensões e expectativas das participantes em relação a cada questão de estudo.

Após a organização geral do conteúdo foram procedidas leituras repetidas do material a fim de obter uma percepção das informações e refletir sobre o seu significado, finalizando as interpretações inferenciais, por meio de análise reflexiva e crítica, bem como a discussão com a literatura científica relacionada à temática.

O estudo foi desenvolvido seguindo as normatizações contidas na Resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referentes aos aspectos éticos recomendados quando da realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Tendo sido avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães - HAM, registrado sob o N° de CAAE 15990719.8.0000.5197 e do parecer consubstanciado no 3.480.655, emitido em 01 de agosto de 2019.

RESULTADOS

Conforme os achados, 78,57 % dos entrevistados são do sexo feminino, 70,83 % com idade acima de 30 anos. Destes 28,57% dos entrevistados possuem curso de especialização na área profissional em que atuam.

A leitura do conteúdo das entrevistas permitiu a construção das seguintes categorias: Categoria I- conhecimento dos profissionais sobre a PNAISH insuficiente; Categoria II- Atividades para acolhimento ao público masculino focado na solicitação de exames; Categoria III- Cultura masculina ou ausências de estratégias efetivas? ; Categoria IV- Desafios para a inclusão do homem na atenção primária.

1º Questão: Qual o conhecimento relacionado à Política de Atenção à Saúde do Homem?

Ao serem questionados sobre conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem observou-se que as respostas permearam o conhecimento parcial das mesmas, conforme discurso apresentado abaixo:

ACS 3: “Sim, já ouvi falar e conhece parcialmente”.

ENF. 2: “Não, porque ainda não se tinha essa política”.

TEC. ENF.1: “Não”.

M2: “Sim, porém os homens não aderem aos serviços”

D 2: “Não”.

2º Questão: Quais os serviços ofertados na atenção básica para o atendimento à saúde do homem?

Sobre os serviços ofertados na atenção à saúde do homem é possível analisar que as opções de serviços ainda estão voltados para exames completos pontuais deve ser necessário assistir ao público masculino.

ACS. 1: “Exames complementares, testes rápidos, tratamentos com dentista!”

ENF. 4: “Exames complementares, teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C”.

Tec. Enf. 1: “Vacinas, teste rápidos, aferição de PA”.

M. 2: “Solicitação de exames de rastreio para câncer de próstata, pré-natal do homem atendimento clínico geral, testes rápidos para Anti-HIV/Sífilis/Hepatite B e C”.

D.1: “Restauração, exodontia, limpeza raspagem”.

3º Questão: Há uma aceitação do público masculino nos serviços oferecidos?

As entrevistas apontam quanto a aceitação dos serviços que os homens tornaram mais participativos após a implantação do atendimento noturno exclusivo para essa população, essa informação é evidenciada nos discursos dos entrevistados:

ACS 3: “Com o atendimento noturno os homens passaram a participar mais...”

ENF. 3: “Com o atendimento noturno tem sido mais aderido pelo público masculino da faixa etária em geral de 14 aos 64 anos”

Tec. Enf. 2: “ Sim, bastante a maioria dos homens que trabalha durante o dia estão indo as unidades a noite e ,assim, tendo mais oportunidades de se cuidar”.

M 2: “Com o atendimento noturno estão aderindo mais. No entanto, o público adulto jovem e com doenças crônicas frequentam mais que os jovens”

D1: “Sim”.

4º Questão: Quais as dificuldades enfrentadas para o atendimento dessa população?

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção primária, no atendimento ao público masculino, as respostas dos entrevistados apontam fatores socioculturais e o horário de funcionamento das unidades de saúde como principais determinantes dessa problemática.

ACS 3: “Falta de informações, masculinidade, preconceito dos homens em falar de suas necessidades.”

ENF. 2: “Falta de procuras dos homens cultura masculina em pensar que não adoce, horário de trabalho.”

Tec. Enf. 1: “Horário de atendimento.”

M 1: “Cultura masculina, horário de funcionamento da unidade.”

D 1: “Creio que o horário de atendimento, devido ser o mesmo tempo que está trabalhando”.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados alcançados notou-se que uma parcela significativa dos profissionais de saúde da atenção básica, desconhecem ou conhecem parcialmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Corroborando com o presente estudo, Cavalcanti et al. (2014) em sua pesquisa em cinco municípios do país sobre o Plano de Ação Municipal não aparece a PNAISH, aponta que gestores e profissionais na assistência direta têm pouco ou nenhum conhecimento sobre a PNAISH. Assim, observa-se os desafios que profissionais e gestores das instâncias de saúde pública precisam enfrentar na busca de melhor qualificação e efetividade dos serviços de saúde a serem prestado ao público masculino (SILVEIRA et al. 2017).

Segundo Carneiro et al. (2016), os profissionais de saúde referem não conhecer a PNAISH, não sabendo da sua existência, mesmo sendo uma política lançada em 2009, podendo está relacionado ainda com a ausência de capacitação dos profissionais da saúde que trabalham na atenção básica. A PNAISH buscar provocar e sensibilizar, tanto os homens quanto os profissionais da saúde, sobre a relevância da assistência à saúde do homem, procurar uma melhor compreensão do processo saúde doença masculino e o fortalecimento da Atenção Primária (SEPARAVICH, CANESQUI, 2013).

Os entrevistados ressaltam que os serviços prestados ao público masculino são atividades gerais realizada a todos os públicos (solicitação de exames entre outros). Conforme Moreira e Carvalho (2016), poucas estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas pela enfermagem nas USF, demonstrando que apesar da existência da PNAISH, ainda não foram alcançadas mudanças efetivas na condição de saúde do homem. Ressalta que o atendimento ao homem permanece limitado aos programas de acompanhamento de doenças crônicas, restrito muitas vezes ao cuidado aos homens idosos. Desse modo, a população jovem masculina, permanece distante das ações e serviços de saúde da APS.

Estudo realizado por Carneiro et al. (2016), quanto aos serviços desenvolvidas para a saúde do homem nas unidades, conclui que não são realizadas ações que contemplem exclusivamente o público masculino, logo percebe-se que não se considera a singularidade desse público alvo e tampouco os indicadores de saúde apontados na PNAISH, sendo pontuais as atividades voltados para o coletivo masculino.

Segundo os relatos dos entrevistados, após o atendimento noturno, os homens têm aderido aos serviços da unidade de saúde. Estes dados corroboram com outra pesquisa realizada em Brasília (GONÇALVES et al, 2017) na qual foi destacado por usuários que além da localização geográfica, o horário de atendimento noturno, é um importante aspecto que potencializa a busca de atendimento de saúde, e favorece o estabelecimento de uma cultura de acolhimento ao homem. Destacando que há uma quantidade de homens considerável no atendimento noturno nas unidades básicas de saúde. Apontando, assim, para uma potencial efetividade dessa estratégia para a assistência, principalmente, aos usuários trabalhadores, e além de contribuir para uma maior adesão masculina nas ações preventivas (CORDEIRO et al. 2014).

Quanto às dificuldades pontuadas pelos profissionais entrevistados, apontam para fatores socioculturais e o horário de atendimento. Bernardi et al. (2018) inferem que o distanciamento dos homens das USF é constituído pela dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer, fato esse centrado na visão histórica da cultura patriarcal da masculinidade, considerando o homem como ser invulnerável. A dificuldade da presença do público masculino nas unidades básicas de saúde, pode ser evidenciada por a ausência de acolhimento e fatores atrativos a este público (BRITO et al., 2016). Moreira et al. (2014) ressaltam que ambiência da Unidade Básicas de Saúde na APS tem -se configurado como um fator limitador da presença do homem, uma vez que são feminilizadas e não satisfazem as necessidades do gênero masculino.

Santos et al. (2017) afirmam que as razões para a ausência da demanda dos usuários masculinos nos serviços estão relacionados: aos fatores culturais inerentes à gênero masculino, a questão da identidade masculina, à organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família, lacunas de conhecimento sobre a saúde do homem e ao distanciamento do homem associado ao desconhecimento da necessidade de sua presença nos cenários de produção de saúde.

Para Silveira et al.(2017), há dificuldades de inserção da população masculina nos serviços de saúde devido ao déficit em capacitação em saúde do homem e de conhecimento insuficiente sobre a PNAISH por parte dos profissionais, pois não há práticas de educação e capacitações nessa área, o que dificulta a assistência prestada. Nesse sentido, a carência de um dispositivo norteador na Assistência de Enfermagem fragiliza o processo do cuidar em relação à saúde dos homens na atenção primária em saúde.

É papel dos profissionais da saúde na APS atuar no cuidado integral e contínuo ao usuário e de sua família. A assistência deve ser centrada na promoção da saúde, prevenção da doença e aumento da qualidade de vida, conforto para os pacientes, principalmente, no que se refere à atenuação da sintomatologia e o suporte das necessidades psicossociais e espirituais dos mesmos (VASCONCELOS et al., 2019). Nesse sentido, Bernardi et al. (2018) apontam que a atuação

da enfermagem na saúde do homem deve assumir um caráter amplo e direcionar seu olhar para ações de caráter preventivo e de promoção da saúde.

É imprescindível que os serviços de saúde da APS procurem descobrir o que estar mantendo os homens afastados dos mesmo, devendo os profissionais de saúde criarem estratégias que captem precocemente estes usuários não apenas no tratamento, mas na prevenção, promoção, recuperação da saúde e na educação em saúde, que aplicadas corretamente podem possibilitar a transformação da saúde masculina (FARIAS et. al, 2015).

Este estudo apresenta por limitações a restrição da análise aos profissionais da saúde realizada em apenas um município, o que dificulta a generalização dos resultados. Não obstante, a partir deste artigo, novas abordagens e estratégias podem ser realizadas através do que foi inferido pelos profissionais, assim como uma maior abrangência sobre o conhecimento da PHAISH. Pois, é a integralidade da saúde do homem um desafio na atenção primária a Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo após 10 anos da institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil, diversos fatores dificultam o acolhimento integral na assistência de saúde para essa população. Ficou evidenciado que uma parcela significativa dos profissionais de saúde entrevistados não conhecem a PNAISH e poucos compreendem a sua importância para o acompanhamento integral do homem. Com a ampliação do atendimento noturno houve uma maior demanda por os serviços da Atenção Básica, no entanto os serviços ainda são pontuais não focados na assistência à saúde do homem.

Para que se tenha redução de índices de morbimortalidades, é preciso uma reorganização quanto as ações desenvolvidas por profissionais nas unidades de saúde, objetivando um melhor acolhimento para usuários do sexo masculino. Portanto, as atribuições de cada membro da equipe multiprofissional são importantes para exercer suas funções no seu âmbito, a qualificação funcionária e gestora é essencial para maior êxito em cada cargo para proporcionar um elo entre o usuário, unidade e rede de atenção, assim, incluindo e integrando essa população.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERANDI, A.; ALMEIDA, A. M de; GOMES, R. ; ALMEIDA, T. P. de; OLIVEIRA, K.S. Assistência à saúde do homem na atenção básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários. **Revista Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem**.2018.

Disponível em:

<<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/19/21>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1944, em 27 de agosto de 2009**. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção básica. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de Atenção básica. Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2017.

BRASIL. IBGE. **População**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pedra/panorama>> . Acesso em: 21 nov. 2019.

BRITO, A.; SILVA, E.; FEITOSA, N.; ALMEIDA, A.; PESSOA, R. Motivos da ausência do homem às consultas na atenção básica: uma revisão integrativa. **Facema**, v. 2, n. 2, p.191-195, Abr-Jun, 2016.

Disponível em:

<<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/73/47>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CARNEIRO, L M. R.; SANTOS, M. P. A.; MACENA, R. H. M; VASCONCELOS, T. B..Atenção Integral à Saúde do Homem: Um desafio na Atenção Básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, n. 29, v. 4, p. 554-563, out./dez., 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-81452012000300019&script=sci_arttext. Acesso em: 06 jul. 2020.

CASTRO, W.R; CARVALHO, M.C.M.P.; MOHAMED, R.P.S.; MOURA, M.A.V.; QUEIROZ, A.B.A. A saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de Representações Sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p.669-675, 2014. Disponível em: http://eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1250. Acesso em: 20 out. 2020.

CAVALCANTI, J.R.D; FERREIRA, J.A.; HENRIQUES, A.H.B.; MORAIS, G.S.M.; TRIGUEIRO, J.V.S.; TORCATO, I.M.B. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.18, n. 4, p.628-34, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CORDEIRO, S.V.L.; FONTES, W.D.; FONSÊCA, R.L.S.; BARBOZA, T.M.;CORDEIRO, C.A. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** ,v. 18, n. 4, p. 644-649,Out-Dez, 2014.Disponível em: Acesso em 06 jul. 2020.

COELHO, S.F. C.V. ;MELO, R. A. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **Id onLine Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 41, p. 485-508, 2018. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 17 mar. 2019.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: _____. O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: ArtMed, 2006, p.15-41.

FARIAS, E. K. A.; DANTAS, R. C.O.; CABRAL, S. A. A. O.; ALENCAR, M. C. B.; NETO, O. F. S. Hipertensão arterial: fatores modificáveis e não modificáveis em homens de município do sertão paraibano. **REBES**, v. 5 ,n 4, p.34-42., Out-dez, 2015.

GONÇALVES, I. A. J.; MEDEIROS, M.; REHEM, T. C. M. S. B.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. de; FUNGHETTO, S. S.; SANTOS, W. S. Atendimento noturno para homens em Unidade Básica de Saúde: O Que Pensam Esses Usuários?. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p.1416-1425, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/articloe/view/1485>. Acesso em: 06 jul. 2020.

MOREIRA, M.A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Sau. & Transf. Soc.**, v.7, n.3, p.121-132, 2016. Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/sau deetrans formacao/article/view/3660/4653>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MOREIRA, R.L.S.F.; FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, out-dez, 2014.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NASCIMENTO, I.M.; MOREIRA, L.A.; RIBEIRO, W.A.; CORDEIRO, R.M.S. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à

saúde. **Revista Pró-UniverSUS**,v. 09 , n. 2, p. 41-46, jul./dez., 2018.Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/1388/1030>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SANTOS, E.M.; FIGUEREDO, G.A.; MAFRA, A.L.S.; REIS, H.F.T.; LOUZADO, J.A.; SANTOS, G.M.Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev. APS.**, v. 20, n. 2, p. 231 – 238, abr/jun, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16058>. Acessado em: 29 mar. 2019.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** v.22, n.v.2, p. 415-28, 2013.

SILVEIRA, C.L.G; MELO, V.F.C. ; BARRETO, A.J.R. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, v. 11, supl. 3, p.1528-9, mar., 2017.

VASCONCELOS, L. I.; FALCÃO, A. F.; RUFINO,N.S.; GOIS,G. A. S. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: revisão integrativa. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 21-26, abr-jun, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Prof.%20Adriana/Downloads/6384-30262-4-PB.pdf> .Acesso em: 06 jul. 2020.

VAZ, C.; SOUZA, G.B.; FILHO, I.M.M.; SANTOS, O.P.; SANTOS, M.M.F.P. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Rev.Inic.Cient Ext.** v.1, n. 2,p. 122-126, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/inicia cao-cientifica/ article/ view/ 60/25>. Acesso em: 07 abr. 2019.