



SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE ACERCA DO PERFIL E AGRAVOS À SAÚDE

MEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE: AN ANALYSIS ABOUT THE PROFILE AND HARMS TO HEALTH

LA SALUD DE LOS HOMBRES EN LA ATENCIÓN BÁSICA: UN ANÁLISIS ACERCA DEL PERFIL Y LOS DAÑOS A LA SALUD

Marcia Maria Marques Pereira¹, Edna Samara Ribeiro César², Vagna Cristina Leite da Silva Pereira³, Luanna Silva Braga⁴, Lawrencita Limeira Espínola⁵, Elisangela Braga Azevedo⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico do usuário do sexo masculino atendido em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo de abordagem quantitativa realizado em 2011 com uma amostra de 20 homens na Unidade de Saúde da Família de João Pessoa/PB. Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2011 com a aplicação de um questionário. Após agrupamento dos dados procedeu-se à análise por meio da estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 1198. **Resultados:** a maioria dos homens tinha idade acima dos 50 anos, casados, com renda de um salário mínimo e baixo grau de escolaridade. A hipertensão arterial é um dos principais motivos pela procura ao serviço, e o uso regular dos medicamentos foi apontado como comportamento habitual saudável. **Conclusão:** considera-se importante estabelecer estratégias que favoreçam a diferenciação masculina, quanto aos cuidados com a sua saúde, em nível de atenção básica. **Descritores:** Saúde do Homem; Atenção Básica; Prevenção Primária; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: identifying the sociodemographic profile of the male user served in a Family Health Unit. **Method:** a study of quantitative approach performed in 2011 with a sample of 20 men in the Family Health Unit of João Pessoa/PB. Data were collected between August and September 2011 with the application of a questionnaire. After grouping the data proceeded to the analysis by using descriptive statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol 1198. **Results:** most men were older than 50, married, with a minimum wage income and low educational level. Hypertension is a major reason for going to the service, and the regular use of drugs was appointed as healthy normal behavior. **Conclusion:** it is considered important to establish strategies that favor male differentiation, in caring for their health at primary care level. **Descriptors:** Men's Health; Primary Care; Primary prevention; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico del usuario masculino servido en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** un estudio de enfoque cuantitativo realizado en 2011 con una muestra de 20 hombres en la Unidad de Salud de la Familia de João Pessoa/PB. Los datos fueron recogidos entre agosto y septiembre de 2011 con la aplicación de un cuestionario. Después de agrupar los datos procedieron al análisis mediante el uso de la estadística descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, protocolo 1198. **Resultados:** la mayoría de los hombres era mayor de 50 años de edad, casados, con un ingreso de un salario mínimo y de bajo nivel educativo. La hipertensión es una de las principales razones para ir al servicio, y el uso regular de medicamentos fue nombrado comportamiento normal saludable. **Conclusión:** se considera importante establecer estrategias que favorezcan la diferenciación masculina, en el cuidado de su salud al nivel de atención primaria. **Descritores:** Salud del Hombre; Atención Primaria; Prevención Primaria; Promoción de la Salud.

¹Enfermeira egressa, Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula/FESVIP. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcia_mpereira@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestra, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: samaraenfermagem@ig.com.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: vagna.cristina@bol.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: luanna_braga@hotmail.com; ⁵Psicóloga, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: lawrencita@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: elisaz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Alguns homens têm dificuldade em reconhecer e aceitar suas fragilidades, por isso buscam os serviços de saúde esporadicamente. Isto pode estar associado à questão da sociedade brasileira ser estruturada pela ideologia do patriarcado que legitima a “superioridade” do homem, influenciando-os direta ou indiretamente pelas ideias hegemônicas. Por esse fato, cuidam pouco da saúde e demoram a procurar o médico, haja vista que o cuidado com a saúde pode ser considerado sinal de fracasso.¹

Diante desta realidade, os indicadores de saúde no Brasil têm revelado altos índices de morbimortalidade desta parcela da população. Destacando-se o aumento na incidência de doença e mortalidade masculina que foi revelado pelos números do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2005, em que, de três adultos que morrem no Brasil, dois são homens e ainda que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, caso os homens valorizassem mais os serviços que focam na promoção e prevenção da saúde.²⁻³

As evidências desses indicadores apontam que um número reduzido de homens procura os serviços de saúde para um atendimento preventivo. No entanto, quando ocorre algum agravamento, recorrem a serviços especializados, como forma curativa, o que muitas vezes traz consequências irreversíveis para a sua saúde. Por conseguinte, o serviço de saúde apresenta uma dificuldade em assimilar a necessidade da demanda masculina, na relação saúde/doença, ocasionando o distanciamento desse grupo.¹

Em decorrência à existência dessa questão, o MS instituiu, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sobre a portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, com o objetivo de orientar e garantir a prevenção e a promoção de saúde, com integridade e equidade, primando pela humanização da atenção à saúde da população masculina, visando estimular o autocuidado e o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os brasileiros.⁴

Embora o Brasil tenha sido o primeiro país da América Latina a implementar uma política nacional de atenção à saúde do homem, avanços significativos ainda não foram efetivados para diminuir os índices de morbimortalidade masculina.⁵

A partir da implementação dos princípios e diretrizes da PNAISH, o governo visa melhorar

esse quadro, com a ampliação do acesso da população masculina, nos serviços de saúde, diminuindo as causas de morbidade e mortalidade, a partir da organização na atenção básica, garantindo uma linha de cuidados integrais, voltados para a Estratégia de Saúde da Família.⁶

Atualmente tem sido de grande interesse para a saúde pública discutir a respeito das políticas direcionadas ao homem uma vez que nota-se a necessidade de atrair esse público aos serviços de saúde. É sabido que, por se tratar de um tema pouco explorado cientificamente e possuir dados restritos, torna-se pertinente a construção de novas investigações como forma de se obter informações para possibilitar planejamento e implantação de estratégias que possam facilitar o acesso dessa clientela às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Diante do exposto, para realizar o estudo, foram traçadas as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil do usuário do gênero masculino, atendido em uma Unidade de Saúde da Família, no município de João Pessoa-PB?, Quais os principais motivos que têm estimulado esta clientela a procurar o serviço?, Quais as medidas preventivas adotadas por este grupo?

OBJETIVO

- Identificar o perfil sociodemográfico do usuário do gênero masculino, atendido em uma Unidade de Saúde da Família.
- Conhecer os principais motivos da procura do homem ao serviço de saúde.
- Apresentar as medidas de prevenção adotadas por este grupo.

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Viver Bem, pertencente ao Distrito Sanitário IV do município de João Pessoa - PB. A população do estudo foi composta por homens pertencentes à área de abrangência da referida USF onde, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem cerca de 880 famílias cadastradas, e nestas famílias vivem cerca de 890 homens maiores de 21 anos.

A amostra desse estudo foi do tipo aleatório por conveniência, definida pela facilidade de acesso ao público investigado, finalizando-se com um total de 20 homens investigados. Para inclusão, eles foram selecionados obedecendo aos seguintes

critérios: ser maior de 21 anos e estar aguardando atendimento na USF.

Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2011 através de um questionário. Para que o participante respondesse ao questionário, o mesmo foi abordado apenas uma vez, em local reservado, em uma das salas, sem a presença de acompanhante, para manter a sua privacidade, e assim, oferecer segurança e confiança para os mesmos.

Após a coleta, os dados foram dispostos em uma planilha do programa Excel (2003), sendo posteriormente, organizados na forma de gráfico e tabelas no programa Microsoft Word (2007), e discutidos de acordo com a literatura.

Para realização desse estudo, o projeto foi submetido à avaliação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba CEP/ SES/ PB, sob certidão definitiva de número 1198, para fins de execução da mesma, em respeito à resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados na Tabela 1 os resultados que caracterizam a população estudada segundo as variáveis, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar. Em referência à idade dos investigados, observa-se que a maioria tem 60 anos ou mais, significando que mais de um terço da população masculina do estudo, atendida na USF, é composta por idosos.

Com relação à escolaridade, os dados apontam que os entrevistados possuem baixo grau de escolaridade e que, na maioria das vezes, não concluíram o ensino fundamental. Outra característica predominante do grupo é que a maioria dos homens é casada e tem renda familiar média de apenas um salário mínimo.

Tabela 1. Distribuição dos homens atendidos em unidade de saúde da família. João Pessoa, 2011.

Variáveis	n	%
Faixa etária	30 a 39 anos	05 25%
	40 a 49 anos	06 30%
	50 a 59 anos	02 10%
	> 60 anos	07 35%
Total	20	100%
Ensino fundamental	incompleto	09 45%
	completo	02 10%
Escolaridade	Ensino médio incompleto	03 15%
	Ensino médio completo	06 30%
	Total	20 100%
Estado civil	Solteiro	01 5%
	Casado	14 70%
	União estável	05 25%
Total	20	100%
Renda familiar	1 salário mínimo	13 65%
	2 salários mínimos	05 25%
	3 salários mínimos	02 10%
	Total	20 100%

◆ Motivo de procura pelo serviço de saúde

Ficou constatado, na pesquisa, que as manifestações de adoecimento orgânico têm levado os homens a se tornarem usuários das

unidades de saúde e as doenças mais comuns estão apresentadas no Gráfico 1. Conforme os resultados, a hipertensão constitui o motivo principal da procura da Unidade de Saúde.

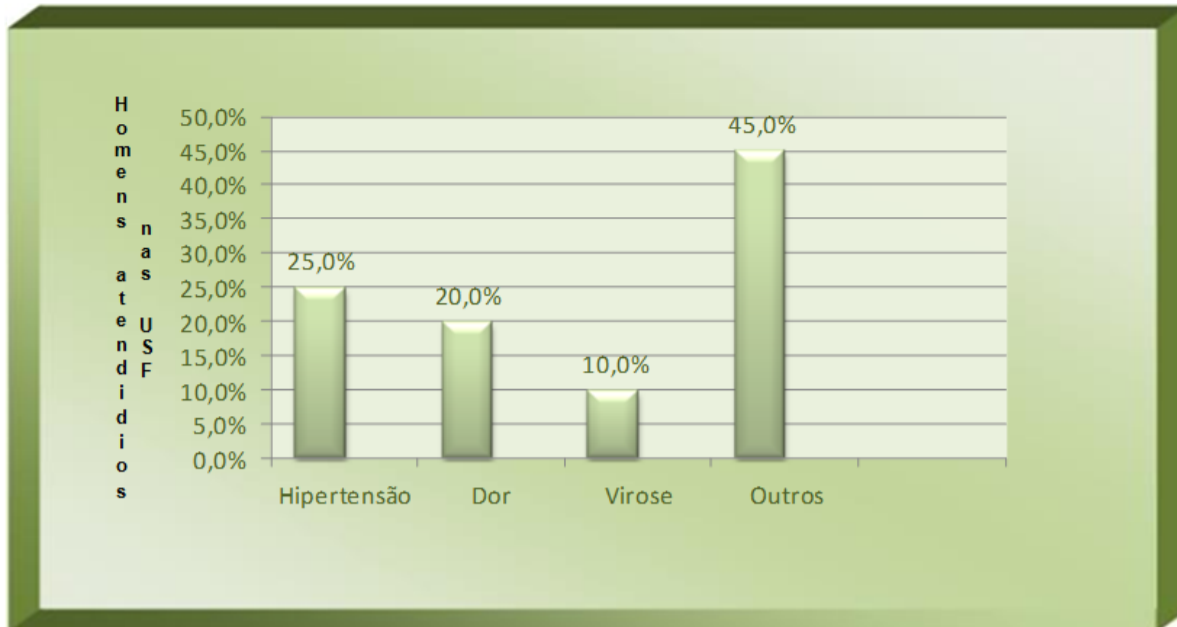


Figura 1. Distribuição dos homens de acordo com o motivo da procura pelo serviço de saúde

◆ Hábitos de agravos à saúde: consumo de bebidas alcoólicas

Quando questionado a respeito de comportamentos habituais que influenciam nas condições de saúde, dentre as variáveis sugeridas, a bebida alcoólica foi apontada por todos os entrevistados. De acordo com a Tabela 2 foi verificado que a maioria dos entrevistados consome bebida alcoólica pelo menos uma vez por mês.

◆ Hábitos saudáveis de prevenção aos agravos à saúde

De acordo com a Tabela 3 foi verificado que a maioria dos entrevistados faz uso

regular de medicamentos e que, frequentemente, tem acesso às medicações prescritas e gratuitas através da unidade. No que diz respeito à realização de atividade física, essa foi mencionada pelos entrevistados como benéfica e necessária, embora a maioria dos homens não possua esse hábito, mas entre os que praticam, se destaca a caminhada.

Tabela 2. Distribuição dos homens investigados segundo consumo de bebidas alcoólicas, João Pessoa 2011.

Variáveis	n	%
Uso de bebidas Alcoólicas		
Raramente (1 vez por mês)	14	15%
Bebeu (>1 vez na vida)	03	70%
Ocasionalmente (1 a 3 vezes ao mês)	02	10%
Frequentemente (>5 vezes ao mês)	01	5%
Total	20	100%

Tabela 3. Distribuição dos homens investigados segundo comportamento habitual de adoção e prevenção de doenças, João Pessoa 2011.

Variáveis		n	%
Uso de medicamentos	Sim	12	60%
	Não	08	40%
Total			
Prática de atividade física	Não	13	65%
	Total	20	
Modalidade de atividade física	Futebol	02	12%
	Caminhada	10	38%
	Ciclismo	04	25%
	Musculação	04	25%
	Total	20	100%

DISCUSSÃO

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, a procura de atendimento pela população idosa nos serviços de saúde torna-se inevitável, visto que a ocorrência das chamadas doenças crônicas, quedas e da incapacidade funcional tendem a aumentar com o avanço da idade.⁷

Analisando-se alguns indicadores de saúde, os homens são levados a se confrontar com a própria vulnerabilidade, principalmente porque, com o avanço da idade, muitos procuram ajuda médica, diante dos agravos à saúde, por não terem lançado mão de ações de prevenção ou de tratamento precoce para as enfermidades.^{8,6}

O fator escolaridade também é importante na aplicação de programas específicos para a saúde do homem, uma vez que a baixa escolaridade dificulta a efetivação desses programas preventivos.

O nível de escolaridade é significativo na adesão dos programas do Ministério da Saúde (MS), no entanto, a clientela que predomina na USF possui baixos níveis de escolaridade, sendo frequente a incompletude do ensino fundamental. Estes abandonam os programas mais facilmente, evidenciando, assim, a necessidade de executar práticas preventivas e educativas voltadas para essa clientela.⁹

Analisando o estado civil dos entrevistados, os dados deixam claro que a grande maioria dos nossos entrevistados vive uma relação matrimonial. Essa alta incidência de homens casados, ou que vivem uma união estável, pode ser atribuída à faixa etária dos entrevistados, e ao fato de ter uma companheira para orientá-lo sobre a importância da busca do cuidado e prevenção da saúde, reforçando a procura dos entrevistados pelos serviços de saúde.

As pessoas casadas procuraram mais os serviços de saúde, o que reduz a taxa de mortalidade, pois os casados adoecem menos quando comparados com aqueles que não são

casados. Em geral, o casamento tem grande influência nas condutas que comprometem a saúde, como o ato de consumir álcool, fumar ou ter hábitos de vida irregulares que possam originar doenças crônicas ao longo da vida, além de que o cônjuge tem grande importância no que diz respeito à orientação pela busca de serviços.¹⁰

Com relação à renda familiar, os dados indicam o baixo poder aquisitivo dessa população. Um estudo afirma que a proporção de pessoas pobres apresentando doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, é praticamente a mesma para indivíduos ricos. Outra pesquisa concluiu que a idade e a renda familiar têm pouca influência na adesão ao tratamento e na procura pelos serviços de saúde.^{11,9}

O que fará diferença será o conhecimento relacionado ao Programa de Saúde da Família (PSF) e sua finalidade, visto que muitos homens ainda desconhecem o real objetivo da atenção básica, confundindo-a com serviços de média e alta complexidade, contribuindo, dessa forma, para a permanência da visão curativista das instituições de saúde.¹²

Com relação ao motivo de procura pelo serviço de saúde, em um estudo observou-se que uma das doenças mais frequentes, na procura pelo serviço de saúde, foi a hipertensão arterial, doença crônica que requer um acompanhamento contínuo para realização de consultas regulares, exames e despacho de medicamentos.¹³

Os dados dizem respeito à realidade do homem já conhecida há muito tempo, que destaca a hipertensão como uma doença geralmente assintomática, que é importante no agravamento da morbimortalidade masculina e pode ser evitada com a modificação no estilo de vida dos homens.

As medidas assistenciais e educativas direcionadas a esse grupo podem contribuir para a modificação desse panorama da saúde do homem e a equipe de enfermagem pode

ser vital para a sensibilização e a execução dessas medidas preventivas.¹⁴

Alguns estudos evidenciam a prevalência de doenças crônicas na população idosa. De acordo com os resultados desse estudo, a maioria dos idosos é portadora de, pelo menos, 1 (uma) doença crônica, aumentando, assim, a necessidade da procura pelo atendimento e acompanhamento para um tratamento adequado, em decorrência dos agravos à saúde.⁸

É oportuno destacar que quando se fala em hábitos de agravos à saúde, o consumo de álcool foi eleito dentre as variáveis, como comportamento habitual desse grupo, observando variações que se referem à frequência do seu consumo. O consumo de álcool está associado a comportamentos culturais, o que fortalece a sua prevalência entre os diferentes grupos etários e sociais. De acordo com estudos realizados no Brasil, a prevalência do consumo de álcool é maior entre pessoas do sexo masculino. Esses indicadores contribuem para uma maior exposição dos homens aos fatores de risco, inclusive aos efeitos maléficos do consumo de álcool e que, em alguns casos, agravam a saúde daqueles que são portadores de hipertensão, diabetes, cardiopatias, câncer, entre outras doenças. É importante, portanto, investir na prevenção do consumo abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas a fim de garantir qualidade de vida ao homem, evitar internações hospitalares, além de gastos aos sistemas de saúde por meio de ações educativas.¹⁵

Considera-se relevante que a dinâmica pedagógica da equipe de profissionais de um serviço de saúde possa nutrir as potencialidades dos homens para a tomada de consciência dos comportamentos prejudiciais à saúde. Essa medida tem o intuito de propiciar a abertura para o diálogo aprofundando, assim, o conhecimento relacionado às drogas e favorecendo o sucesso de novas práticas saudáveis.¹⁶

O consumo de bebida alcoólica ocorre em menor frequência entre os homens com mais idade. Este maior índice de abstêmios está relacionado a padrões culturais que preconizam a diminuição do uso de substâncias psicoativas por este grupo populacional.¹⁷

No que se refere à adoção de hábitos saudáveis, os investigados apontam o uso regular de medicamentos entre as alternativas para controle e prevenção das complicações inerentes às doenças crônicas, reflexo das políticas públicas vigentes no Brasil que estimulam a prevenção e o tratamento de

complicações de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial.

À respeito do uso de medicamentos, autores comentam que a medicação é usada, como alternativa rápida e econômica, para resolver os problemas de saúde de forma curativista e não preventiva, ocasionando, assim, a interação da demanda da população masculina com o serviço de saúde. O uso de medicamentos é mais frequente pelos idosos em consequência da peculiaridade dessa faixa etária. A necessidade do uso contínuo se dá devido à ocorrência de doenças crônicas e outras relacionadas ao avanço da idade.^{12,18}

Sobre a prática de atividade física, observa-se, nesse estudo, que os homens atendidos nas unidades de saúde não estão adotando esse hábito. A inatividade física é considerada um fator negativo para a saúde dos indivíduos, uma vez que esta atividade contribui para a prevenção de inúmeras doenças, dentre elas, as cardiovasculares que prevaleceram no público estudado. Embora haja muitas discussões, evidenciando o perfil da prática da atividade física como um dos elementos fundamentais para a aquisição e manutenção da saúde, isso não parece ser suficiente para mobilizar indivíduos sedentários a participarem de programas dessa natureza.⁸

Dos entrevistados que responderam positivamente à realização de atividade física, tiveram a modalidade “caminhada” como a mais realizada. Pesquisas revelam que esta atividade é a mais praticada por 87% dos idosos. É uma modalidade aeróbica de baixo impacto, altamente recomendada, principalmente para idosos, além disso, proporciona um estado de euforia e de regulação do humor reduzindo, assim, a ansiedade e depressão.¹⁹⁻²⁰

A prática de atividades físicas é muito importante para o bem-estar do corpo e da mente, porque quando o ser humano participa, ela estimula a motricidade, a cognição, o afeto, a autoestima, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e socialização.²¹

A preocupação com a qualidade de vida é inerente ao ser humano e evolui com ele. É hora dos homens reverem o seu comportamento e modificarem suas condutas. É fundamental que as Equipes de Saúde da Família compostas por médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde - ACS guiadas por diversos olhares sensibilizem as famílias para a construção de ações de prevenção e promoção da saúde, nas quais a população seja mobilizada a buscar uma melhor qualidade de vida.¹⁶

O que fará diferença será o conhecimento relacionado ao Programa de Saúde da Família e sua finalidade, visto que muitos homens ainda desconhecem o real objetivo da atenção básica, confundindo-a com serviços de média e alta complexidade, contribuindo, dessa forma, para a permanência da visão curativista das instituições de saúde.¹²

CONCLUSÃO

Verificou-se, no presente estudo, que os homens que mais procuram os serviços de saúde têm idade acima de 50 anos, casados, com baixo grau de escolaridade e que apresentam renda familiar média de um salário mínimo. Além disso, percebeu-se que o principal motivo de procura pelo serviço de saúde foi devido à hipertensão e dentre os comportamentos habituais que influenciam nas condições de saúde, o consumo de álcool foi apontado por todos os entrevistados, embora tenha se observado uma baixa frequência no seu consumo. E dentre os comportamentos habituais para prevenção de agravos à saúde foram citados o uso de medicação regular e, ainda, a prática de algum tipo de atividade física.

Diante destes resultados, conclui-se que mesmo com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, os homens ainda estão pouco presentes na USF, buscando este serviço apenas quando já apresentam algum sintoma ou quando já estão com a doença instalada. É preciso conscientizá-los de que esta não é a melhor solução e mostrar-lhes de que a prevenção é o melhor caminho. Para isto, é de fundamental importância investir em palestras educativas e intervencionistas, de acordo com a realidade da comunidade, priorizando a prevenção e promoção da saúde, a fim de que seja possível atrair e inserir os homens nesse novo paradigma de saúde.

É imprescindível que toda a equipe de saúde esteja envolvida neste processo, fazendo-se necessário estabelecer estratégias que favoreçam a diferenciação masculina, quanto aos cuidados com a sua saúde, em nível de atenção básica.

A construção de projetos de vida deve atender à necessidade de todo ser humano, inclusive daqueles que não frequentam assiduamente os serviços de saúde. Esses espaços públicos devem ter uma equipe capacitada para criar ambientes acolhedores com o objetivo de sensibilizar o sujeito para ser protagonista nos projetos de vida mais saudáveis.

Despertar a autonomia de cada indivíduo torna-o corresponsável na melhoria da

qualidade de políticas públicas de saúde e diminui o índice de mortalidade precoce entre a população masculina.

REFERÊNCIAS

1. Pereira AKD. Saúde do Homem: Até Onde a Masculinidade Interfere. In: II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais. Cultura, leituras e representações; 2009 [cited 2012 Oct 16]. p.1-8. Campina Grande, Paraíba, Brasil; 2009. Available from: <<http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>>.
2. Aragão CLA. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Estágio Curricular - 8º período. Niterói - RJ, 2011 [cited 2012 Oct 16]. Available from: <http://www.uff.br/psienf/texto3saudehomem.pdf>.
3. Fontes WD de, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF dos, Nery TC de L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 July 11];24(3):430-33. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023873020.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília; 2008.
5. Medeiros AP, Menezes MPB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 July 05];64(2):385-8. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Documento a ser apresentado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde. Brasília; 2009.
7. Del Duca GF, Martinez AD, Bastos GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 05];17(5):1159-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a10v17n5.pdf>.

8. Paes MJO, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre idosos do município de São Paulo. *Saúde coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 12];5(24):183-8. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84252406>.
9. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande MS. *Rev ciênc farm básica apl* [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 16];31(1):95-100. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/876/939.
10. Gomes MMF, Turra CM, Fígoli MGB. Condições de saúde versus estado marital: uma análise exploratória com base nos dados do Projeto SABE 2000. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2010 [cited 2012 Oct 03]; Caxambu, Minas Gerais, Brasil; 2010. Available from: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2454.pdf.
11. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev saúde pública* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 11];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.
12. Brito RS de, Santos DLA dos, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. *Rev rene fortaleza* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 11];11(4):135-42. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a15v11n4.pdf.
13. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet saúde no Brasil* (British edition) [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 06];4:61-74. Available from: <http://download.thelancet.com/flatcontentasets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>.
14. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 06];65(6):929-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf>.
15. Rodrigues LMC, Martiniano CS, Chaves AEP, Azevedo EB, Uchoa SAC. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 27];16(1):63-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/21113>.
16. Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, Barros JV, Soares JM, Dutra BS. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 27];14(4):645-52. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInterstitial/16377/10858>.
17. Barros MBA, Marín-León L, Oliveira HB, Dalgallarrondo P, Botega NJ. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 June 10];17(4):259-70. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n4/v17n4a03.pdf>.
18. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 12];24(2):267-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/04.pdf>.
19. Salvador EP, Florindo AA, Reis RS, Costa EF. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev saúde pública* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 12];43(6):972-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/08.pdf>.
20. Costa EL, Júnior JCG, Sobrinho PSL, Hartmann C. Caminhada: os benefícios da atividade física. *Fiep bulletin online* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 05];82(spe):about 5 screens. Available from: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2505/4609>.
21. Kantorski LP, Coimbra VCC, Demarco DA, Eslabão AD, Nunes CK, Guedes AC. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Rev enferm saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 27];1(1):4-13. Available from: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/36/20>

Submissão: 28/08/2013

Aceito: 06/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Vagna Cristina Leite da Silva Pereira
Rua Pedro Alves de Andrade, 251 / Ap. 303
Jardim São Paulo
CEP 58053024 – João Pessoa/PB, Brasil