



HOMENS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
MEN IN THE FAMILY HEALTH UNIT
HOMBRES EN LA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Aline Yane da Silva Bacelar¹, Dandara Gonzaga de Lima Coni², Deisy Vital dos Santos³, Anderson Reis de Sousa⁴

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de revitalização de um grupo de homens em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades realizadas, por alunas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para a revitalização do grupo de homens de uma Unidade de Saúde da Família. **Resultados:** realizaram-se seis encontros, com duração média de duas horas, contando com a participação mediana de sete a 20 homens, na faixa etária de 30 a 80 anos. Por meio da implementação de técnicas que estiveram pautadas na comunicação, corporeidade e em metodologias ativas, os homens puderam romper com arranhaduras das suas masculinidades e interagir entre si descortinando anseios, medos, preocupações e, também, preconceitos. **Conclusão:** considerou-se a participação dos homens da USF como satisfatória tendo em vista a adesão e a avaliação positivas durante todos os encontros. Observou-se a ampliação da percepção sobre a qualidade de vida e o autocuidado com as atividades de ES realizadas. **Descritores:** Educação em Saúde; Saúde do Homem; Enfermagem em Saúde Comunitária; Acesso aos Serviços de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of revitalizing a group of men in a Family Health Unit. **Method:** a qualitative, descriptive study of experience report type about the activities carried out by students of the Nursing course of the Federal University of Recôncavo da Bahia, for the revitalization of the group of men of a Family Health Unit. **Results:** six meetings were held, with an average duration of two hours, with a median participation of seven to 20 men, in the age range of 30 to 80 years. Through the implementation of techniques that were based on communication, corporeality and active methodologies, men were able to break up with their masculinities and interact with each other, revealing anxieties, fears, worries and prejudices. **Conclusion:** the participation of FHU men was considered satisfactory in view of positive adherence and evaluation during all meetings. An increase in perception about quality of life and self-care with HE activities carried out was observed. **Descriptors:** Health Education; Men's Health; Community Health Nursing; Access to Health Services; Family Health Strategy; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de revitalización de un grupo de hombres en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, acerca de las actividades realizadas, por alumnas del curso de Enfermería de la Universidad Federal del Recôncavo de Bahía, para revitalización del grupo de hombres de una Unidad de Salud de la Familia. **Resultados:** se realizaron seis encuentros, con duración media de dos horas, participación mediana de siete a 20 hombres, en el grupo de edad de 30 a 80 años. Por medio de la implementación de técnicas que estuvieron pautadas en la comunicación, corporeidad y en metodologías activas, los hombres pudieron romper con arañazos de sus masculinidades, e interactuaron entre sí, descortinando anhelos, miedos, preocupaciones y también prejuicios. **Conclusión:** se consideró la participación de los hombres de la USF como satisfactoria, teniendo en cuenta la adhesión y evaluación positiva durante todos los encuentros. Se observó la ampliación de la percepción sobre calidad de vida y autocuidado con las actividades de ES realizadas. **Descriptor:** Educación en Salud; Salud del hombre; Enfermería en Salud Comunitaria; Acceso a los Servicios de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Política de Salud.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: aybacelar@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2772-5055>; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: dandara_sud@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8279-7655>; ³Doutora, Universidade do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: deisyvitaldossantos@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2312-3586>; ⁴Doutorando, Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: son.reis@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

INTRODUÇÃO

Contemplam-se, na Educação em Saúde (ES), os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da promoção de ações em saúde, com a conscientização dos indivíduos e da comunidade e o empoderamento desses como sujeitos. Incentiva-se assim, por meio da articulação de mecanismos que façam uma correlação entre educação e saúde, a promoção da autonomia dos indivíduos em sua escolha por hábitos que possam contribuir para minimizar os riscos e possibilitar que eles vivam de forma mais saudável.¹

Devem-se considerar a realidade do grupo a ser trabalhado e a forma como se relaciona isso com a natureza na escolha do tipo de atividade a ser desenvolvida. Requer-se ter a percepção, por parte dos profissionais que trabalham com o cuidado à saúde, de que cada indivíduo tem um referencial de vida, valores e crenças estabelecidos e, muitas vezes, não se levam em consideração esse saber popular e as vivências de cada usuário atendido nas Unidades de Saúde da Família (USF).²

Precisa-se, antes de realizar uma atividade de educação em saúde junto às comunidades, que os profissionais estabeleçam uma relação entre a ciência da saúde, a ciência social e a educação para, assim, promover uma ação educativa popular, baseada no respeito e na liberdade individual.²

Torna-se imprescindível a análise dos dados epidemiológicos do grupo que foi envolvido na atividade, neste estudo, para a realização de ações preventivas. Na busca pelos indicadores de mortalidade dos homens, verificou-se que, entre 2002 e 2012, as maiores causas de mortalidade, na faixa de 25 a 59 anos, estiveram relacionadas a causas externas (35%) seguidas por doenças do aparelho circulatório (18%) e, ocupando o terceiro lugar, as neoplasias (18%).³

Verifica-se que os indicadores masculinos, quanto ao perfil de morbimortalidade, são altos, mas, mesmo assim, ainda é baixa a procura dos homens pelos serviços de saúde.⁴ Ainda hoje, por parte do homem, compreende-se um papel repleto de aceções e sentidos em que ele costuma ser visto como um ser forte e invulnerável desfavorecendo o cuidado à saúde expresso pelos elevados índices de mortalidade.³

Instituiu-se, diante desse cenário, em 2009, por parte do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cuja proposta é qualificar a assistência à saúde desses indivíduos, a partir

do princípio de atenção integral, proporcionando a melhoria das condições de saúde, além da compreensão das singularidades desses indivíduos nas suas diversas conjunturas cultural, social, política e econômica.⁵

Evitam-se agravos prevalentes nessa população com medidas preventivas tais como as práticas de promoção e educação em saúde. Porém, as ações realizadas na APS, muitas vezes, não são direcionadas especificamente para os homens, fazendo com que esses afastem-se do atendimento nas USF's acarretando maior procura pelos serviços assistenciais especializados quando os sinais e sintomas dos agravos já estão instalados.⁶

Deve-se, para estimular o cuidado preventivo, considerar a USF como o local onde a comunidade masculina pode ser educada e estimulada a adotar esses hábitos tornando-os cotidianos. Dessa forma, associa-se e veicula-se a prevenção a uma ação orientada cuja finalidade consiste em não permitir que o indivíduo adoça e, assim, possa ter melhor qualidade de vida.⁷

Faz-se necessário ter, como foco de suas ações, a mudança dessa realidade para os profissionais da APS. Dentre esses, destaca-se a atuação da enfermeira, que atua principalmente na educação para a saúde e, com isso, pode exercer um papel relevante no processo de desmistificação, por meio das ações educativas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com o esclarecimento de dúvidas e incentivo à população masculina à prática do autocuidado.⁸

Efetou-se a seguinte pergunta norteadora a partir das informações obtidas por meio dos estudos científicos e da própria aproximação das estudantes com as necessidades daquele público: Quais são as alternativas para estimular o contato desses indivíduos com os profissionais e serviços ofertados nas USF'S?

OBJETIVO

- Relatar a experiência de revitalização de um grupo de homens em uma Unidade de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades para a revitalização do grupo de homens de uma USF na região do Recôncavo da Bahia.

RESULTADOS

Realizou-se o projeto de intervenção intitulado “Revitalização do Grupo de Homens do Alto do Sobradinho” durante o componente curricular Estágio Supervisionado I, no período de outubro de 2017 a março de 2018, por alunas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Obteve-se a escolha deste projeto a partir da aplicação dos Questionários de Estimativa Rápida (QER) em que a demanda apresentada por alguns moradores, durante a territorialização na área de abrangência, expressava o anseio pelo retorno das atividades de um grupo de homens na unidade e pela constatação da baixa procura dos homens nos atendimentos da USF.

Criou-se o grupo de homens no ano de 2015, segundo relato dos moradores, após outras estagiárias de Enfermagem da UFRB identificarem a necessidade de ter um espaço dedicado para os homens. Solicitou-se, então, a ajuda do médico e do dentista que atuavam na USF para a realização das reuniões. Realizavam-se os encontros a cada 15 dias, sempre às quartas-feiras à tarde, onde se versava sobre hipertensão, diabetes, câncer de próstata e outros, com a participação majoritária de homens com idade superior aos 50 anos. Com a saída dos seus idealizadores, por volta do ano de 2016, encerraram-se as atividades do grupo.

Planejaram-se assim, de posse dessas informações, estratégias para a intervenção, a execução e a avaliação das ações com o intuito de promover um ambiente de aproximação, acolhimento, construção dialógica de conhecimentos e trocas de experiências. Para tanto, dias antes de cada atividade, distribuíram-se convites individuais para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), endereçados aos moradores de suas áreas, com a expectativa de que eles organizem sua agenda laboral com antecedência.

Executaram-se ações mensalmente, perfazendo um total de seis encontros, em que se abordaram temas relevantes para a saúde do homem (Figura 1). A cada atividade realizada, evidenciou-se a importância do trabalho em grupo já que, como um ser pertencente a uma sociedade, o homem tem necessidade de viver em grupo e, para isso, oportuniza-se o compartilhamento de ideias, problemas, vontades, dúvidas e a sugestão de mudanças para a melhoria de saúde de todos.⁹

Realizaram-se as atividades na sala de espera da USF e no auditório da 4ª Diretoria

Regional de Saúde do município, com duração média de duas horas, tendo a participação média de sete a 20 homens, na faixa etária de 30 a 80 anos, como pode ser observado na figura 1.

Data	Tema da Atividade	Quantidade média de participantes	Método/Técnicas
27/11/2017	*Importância de buscar o serviço público de saúde; *Higiene íntima masculina.	*20 participantes.	*Roda de conversa e dinâmica de mitos e verdades.
28/11/2017	*Principais cânceres que acometem os homens e a importância de realizar o autoexame do escroto.	*13 participantes.	*Palestra expositiva e uso da caixa dos segredos onde os homens pegavam uma pergunta sobre os temas abordados e respondiam. *Atendimento ambulatorial exclusivo com a médica da Unidade.
29/11/2017	* IST's e Importância do uso de preservativo.	*Sete participantes.	*Roda de conversa com os homens; * Exposição de imagens sobre as IST'S; *Simulação do uso correto dos preservativos (feminino e masculino).
*30/11/2017	*Importância dos atendimentos realizados pelo fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista do NASF; *Objetivos dos testes rápidos realizados na USF.	*12 participantes.	*Apresentação expositiva dos profissionais do NASF; *Oferta de café da manhã; *Realização de teste rápido.
13/12/2017	*Importância da autoavaliação para prevenir o câncer de pele e câncer de boca e da visita ao dentista; *Esclarecimento de dúvidas gerais sobre o cotidiano da vida do homem.	*Dez homens.	*Roda de conversa sobre câncer de pele e câncer de boca; *Simulação do uso do preservativo masculino na mão de um voluntário para demonstrar a preservação da sensibilidade; *Atendimento exclusivo com a dentista da USF; *Realização de testes rápidos.
16/03/2018	*Hábitos de vida saudáveis; *Violência contra mulher; *Importância de procurar o serviço de saúde para a prevenção de doenças; *Masculinidades.	*20 homens.	*Participação de palestrante convidado, que utilizou dinâmica por meio de uma técnica projetiva com o uso de papel metro e imagens para a colagem com a intenção de contar "a história de João"; * Oferta de café da manhã.

Figura 1. Descrição das atividades desenvolvidas. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Compreende-se que o objeto deste estudo, que consiste em relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem na revitalização de um grupo de homens em USF, foi devidamente alcançado, visto que, em todos os encontros propostos, verificou-se a participação de um número razoável de homens da comunidade adscrita à unidade. Inicialmente, estes apresentavam-se tímidos e inseguros, tendo dificuldade de expor suas opiniões, porém, com o seguimento das atividades, mostraram-se mais confiantes e participativos.

Acrescenta-se, por meio da implementação de técnicas que estiveram pautadas na comunicação, corporeidade e em metodologias ativas, que os homens puderam

romper com arranhaduras das suas masculinidades e interagiram entre si descortinando anseios, medos, preocupações e, também, preconceitos. Durante as discussões, notaram-se falas dos elementos que se pautaram nos referenciais culturais, morais e religiosos.

Complementa-se, ainda, durante as reuniões, que alguns homens apontaram insatisfação quanto: ao acesso ao atendimento especializado (urologista); à compreensão do funcionamento da rede de atenção e à invisibilidade de ações em saúde voltadas para os homens. A partir desses relatos, corroboram-se outros estudos em que foi percebida a insatisfação dos usuários quando iam em busca de atendimentos especializados e, também, pela falta de acolhimento de alguns profissionais.^{8, 10-3}

Infere-se que alguns homens não compareciam no horário e no dia da realização das atividades por conta da impossibilidade de se ausentarem das atividades laborais. Diante disso, sugeriu-se a mudança de horário das atividades para o período da noite ou finais de semana. Faz-se recorrente, na literatura, essa dificuldade, sendo apontada como um dos maiores fatores impeditivos para a procura dos homens aos serviços de saúde e deve-se ter a merecida atenção a isso por parte dos que desenvolvem o planejamento, a programação e a gestão da atenção à saúde na ESF.^{11, 14-5}

Evidencia-se a pouca preocupação com a prevenção de doenças e agravos à saúde durante as atividades com os usuários, que somente buscavam o serviço por demanda espontânea para a resolução de algum problema, de maneira pontual e aguda, quando já se encontravam com a apresentação de alguma queixa que, muitas vezes, poderia ser prevenida por meio dos atendimentos realizados na USF. Reafirmam-se, desse modo, análises de outras pesquisas que identificam que os homens normalmente só procuram os serviços de saúde para sanar alguma enfermidade. Assim, esses indivíduos dão prioridade às ações curativas em detrimento da prevenção.^{11,15-6}

Declara-se, sob esse aspecto, que os homens, durante a evolução na participação das atividades no grupo, expuseram as questões de saúde, inclusive aquelas mais particulares relacionadas à saúde sexual, ao sexo sem o uso do preservativo, à reprodução, à paternidade, à condição conjugal e familiar e à violência contra a mulher e interpessoal. Desvelaram-se a forte relação com o distanciamento das práticas de autocuidado, as resistências masculinas para o exercício da prática cuidativa, mas, também, demonstrou-se interesse e preocupação em remodelar esse cenário.

Destacaram-se, entre as demandas apresentadas pelos homens no grupo, algumas situações clínicas vivenciadas que estiveram relacionadas com a saúde cardiovascular, com destaque para o infarto agudo do miocárdio, a hipertensão arterial, assim como a obesidade. Pautaram-se também, entre o público masculino, as relações de trabalho e a interface com a saúde, a exemplo do estresse, problemas relacionados à saúde mental e os aspectos da construção das masculinidades que dificultavam o exercício do autocuidado como a exacerbação hegemônica dos atributos de virilidade, força e honra.

Justificam-se, nessa direção, alguns motivos para o número reduzido de usuários

homens nas USF's e um desses pode estar relacionado ao contexto social onde o homem está inserido, seja por influência social, cultural ou de gênero. Ainda hoje, não se vê o cuidado como prioridade na saúde do homem, causando grandes perdas à prevenção da saúde, até porque, na sociedade, descreve-se o homem como “forte, viril, invulnerável” e a procura por atendimento nos serviços de saúde pode ser entendida como fraqueza e feminilidade.¹⁶

Deu-se o sucesso das atividades, em grande medida, ao envolvimento da equipe multidisciplinar da ESF, que incentivou a participação dos homens e colaborou em todas as ações planejadas, o que se configurou em fortalecimento da construção coletiva da educação em saúde, por meio da integração dos saberes interdisciplinares, conferindo a ampliação da discussão e temáticas abordadas junto ao público masculino.

Perceberam-se, além desse aspecto, o desempenho e a evolução na participação dos homens no grupo reconhecidos pelo envolvimento, compromisso e assiduidade, bem como da participação ativa e livre durante a execução dos métodos e técnicas aplicados durante as atividades.

Promove-se, ao se evidenciar a relevância do trabalho de prevenção por meio das atividades de educação em saúde, o incremento tanto das capacidades individuais, como coletivas, com o objetivo de melhorar a vida e a saúde dos indivíduos. Torna-se, desse modo, uma ação fundamental para o estímulo do autocuidado, elevando a autoestima dos usuários do serviço como de toda a família e comunidade.² Logo, os trabalhadores da unidade foram estimulados a vincular-se a esse grupo populacional e, conseqüentemente, efetivar a PNAISH. Constata-se, na maior parte dos serviços de saúde, infelizmente, que a ausência de atividades de promoção e prevenção à saúde ainda é uma realidade, o que acaba dificultando o desenvolvimento de vínculos entre os profissionais e os homens, podendo ocasionar a invisibilidade da população masculina nos espaços de saúde.¹²

Demonstra-se, por meio de vários estudos, a importância de que essas políticas públicas não somente sejam criadas como, também, faz-se imprescindível a sua implementação de forma efetiva, para que possam ser atingidos seus objetivos, tornando-se perceptível a melhoria nas condições de saúde dos diferentes grupos.^{8, 11-2, 17-8}

Acredita-se que, na realidade atual, em grande parte dos serviços de saúde, as atividades voltadas à saúde do homem têm

sido muito aquém das particularidades desse grupo, ficando restritas a exames, ao planejamento familiar e ao atendimento dos hipertensos e diabéticos. Dessa forma, faz-se urgente a realização de cursos de capacitação profissional para que os atendimentos sejam voltados às necessidades desse gênero, assim como devem-se pôr em prática ações de educação em saúde que contribuam para o aumento da procura desses indivíduos pelos atendimentos, além do estímulo para que os mesmos entendam as suas necessidades de saúde e a importância de adotar as medidas preventivas.¹²

CONCLUSÃO

Possibilita-se, a partir da experiência oportunizada pelo Estágio Supervisionado, a percepção de que as atividades grupais são estratégias exitosas na efetivação da educação em saúde. Valorizou-se, tendo em vista esse processo, a aproximação com a população masculina e, também, houve o fortalecimento do vínculo entre os homens e os trabalhadores da USF, constituindo uma metodologia potente para o trabalho educativo em saúde.

Constata-se, ao se considerarem a adesão e a avaliação positivas dos homens em todos os encontros, que o objetivo do projeto de intervenção foi alcançado. Percebeu-se o envolvimento desses durante as atividades no que se refere à ampliação da percepção sobre a qualidade vida, à sinalização sobre mudanças realizadas após o conhecimento obtido nas rodas de conversa depois de cada reunião e/ou à emoção demonstrada quando os homens ficavam sensibilizados em decorrência da temática abordada.

Necessita-se, dada a importância percebida por meio da realização das atividades ou das experiências verificadas na literatura, dar continuidade às ações preventivas por intermédio do trabalho de educação em saúde, assim como criar estratégias para garantir a busca dos homens pelos serviços oferecidos pelas USF's, adotando as seguintes medidas: realização de ações no horário noturno e/ou extensão dos horários de funcionamento, abertura de agendas específicas para o atendimento de homens, dentre outras.

Conclui-se, com essa experiência, que, antes de realizar qualquer trabalho voltado para esse grupo específico, necessita-se considerar a diversidade masculina, para prestar uma assistência qualificada, com foco no acolhimento e no acesso às ações e aos serviços de saúde da APS. Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde

conheçam as diretrizes da PNAISH e que suas ações estejam pautadas nessas. Além disso, deve-se também incentivar as publicações sobre a temática até porque faz-se necessário fomentar a discussão sobre as formas de sensibilizar esses usuários e a importância de evitar a ocorrência de doenças e agravos que poderiam ser prevenidos com uma maior procura desses aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo IC, Vale LD, Araújo MG, Cassiano AN, Silva HS, Cavalcante RD. Sharing knowledge through health education in school: interfaces supervised nursing. *R enferm Cent O Min.* 2014 Jan/Apr;4(1):1048-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.565>
2. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. The educational work of nurses in the family health strategy. *Texto contexto-enferm.* 2013 Jan/Mar;22(1):157-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100019>
3. Oliveira JCAX, Côrrea ACP, Silva LA, Mozer IT, Medeiros RMK. Epidemiological profile of male mortality: contributions to nursing. *Cogitare enferm.* 2017;(22)2:e49724. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/CE.v22i2.49742>
4. Cordeiro SLV, Fontes WD, Fonseca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Male primary healthcare: possibilities and limits on night service. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014; 18(4):644-9. Doi: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400644
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 Mar 02]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem-pnaish>
6. Silva PLN, Maciel MM, Carfesan CS, Santos S. The Politics of Health Care of the Man in Brazil and the challenges of its implementation: an integrative review. *Enfermería global* [Internet]. 2013 Oct [cited 2018 Mar 09];32:414-43. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400024
7. Silva BTO, Freitas MM, Souza GBS, Hardman MN, Sobral HCF, Silva AML. Promoção e prevenção da saúde do homem. *Interfaces Científicas* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 15];2(1):95-101. Available from:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/924/526>

8. Oliveira IMM, Oliveira CC. Atendimento de enfermagem à saúde do homem na estratégia saúde da família. In: I Congresso Nacional de Ciências da Saúde. Anais do I Congresso Nacional de Ciências da Saúde; 2014 [Internet]. Cajazeiras: CONACIS; 2014 [cited 2018 Mar 21]. Available from: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_12_03_2014_22_07_42_idinscrito_1589_583d23a668d79a0615d613d2421233db.pdf

9. Boto MEM. Grupos e Equipes de Trabalho nas Organizações. Psicologado [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 Mar 03];2. Available from: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-organizacional/grupos-e-equipes-de-trabalho-nas-organizacoes>

10. Siqueira FAA, Santos SMP. Men's health: reflections about the access in a family health unit. J Nurs UFPE on line. 2015 Sept; 9(9):9169-79. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i9a10715p9169-9179-2015>

11. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. Rev Bras Enferm. 2018; 71(2):236-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>

12. Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Câmara AG. Men's health: actions and services in family health strategy. Rev enferm UFPE on line. 2014 Feb; 8(2):264-71. Doi: [10.5205/1981-8963-v8i2a10715p264-271-2014](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a10715p264-271-2014)

13. Rosu MB, Oliffe JL, Kelly MT. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. Am J Mens Health. 2017 Sep;11(5):1501-11. Doi: [10.1177/155798831561772](https://doi.org/10.1177/155798831561772)

14. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Oct/Dec; 18(4):615-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>

15. Banks I, Baker P. Man and primary care: improving access and outcomes. Mens Health. 2013 Sept/Dec;4(5):39-41. Doi: <https://doi.org/10.1002/tre.357>

16. Pereira LP, Nery AA. Planning, management and actions of men's health in the family health strategy. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Oct/Dec;18(4):635-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140090>

17. Brito RS, Santos DLA. Barriers to implementing health care programs for male publics: health professionals' views. Rev Enferm UERJ. 2013 Dec;21(5):654-9. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.10044>

18. Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS, Guimarães ALS. Basic care nurse's activities in connection with difficulties for the implementation of men's health policy. J Nurs UFPE on line. 2017 Dec;11(Suppl. 12):5391-401. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5401-2017>

Submissão: 21/05/2018

Aceito: 13/07/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Deisy Vital Dos Santos

Travessa Riachuelo, n 327

Bairro-Baraúnas

CEP: 44020-075 – Feira de Santana (BA), Brasil