



ACESSO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ACCESS OF MEN TO PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

ACCESO DE LOS HOMBRES A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Yuri Oliveira Barbosa¹, Leonardo Philipe Lima Menezes², Jose Marcos de Jesus Santos³, Jéssica Oliveira da Cunha⁴, Andreia Freire de Menezes⁵, Damião da Conceição Araújo⁶, Tales Iuri Paz Albuquerque⁷, Allan Dantas dos Santos⁸

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos gerais do acesso dos homens adultos aos serviços de atenção primária à saúde. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, exploratório e transversal, com 485 homens adultos, por meio de questionário, dados armazenados no *software* SPSS 20.0, submetidos à estatística descritiva e apresentados em tabelas com distribuição de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** 32,6% visitam os serviços de atenção primária à saúde com regularidade. A demora para ser atendido (35,7%) e a ausência de doenças (33,8%) são os principais fatores impeditivos da acessibilidade masculina aos serviços de saúde; 39,4% desconhecem os dias de funcionamento da unidade; 75% consideram ser difícil agendar consultas e 21% desconhecem a política nacional dos homens. **Conclusão:** a maioria dos homens adultos não buscou com regularidade os serviços de Atenção Primária à Saúde. Ressaltou-se a importância do conhecimento das razões masculinas para não buscarem os serviços da atenção primária à saúde. Este estudo pode contribuir aos gestores a compreenderem essa realidade singular masculina no planejamento de ações visando à garantia da assistência à saúde mais resolutiva. **Descritores:** Saúde do Homem; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the general aspects of adult men's access to primary health care services. **Method:** this is a quantitative, exploratory and cross-sectional study with 485 adult men, using a questionnaire, data stored in SPSS 20.0 software, submitted to descriptive statistics and presented in tables with absolute and relative frequency distribution. **Results:** 32.6% visit regular primary health care services. The delay to be treated (35.7%) and the absence of diseases (33.8%) are the main impediments to male accessibility to health services; 39.4% are unaware of the unit's operating days; 75% consider it difficult to schedule consultations and 21% are unaware of the national men's policy. **Conclusion:** the majority of adult men did not seek regular Primary Health Care services. The importance of knowing the reasons for not seeking primary health care was emphasized. This study can contribute to the managers to understand this singular masculine reality in the planning of actions aiming to guarantee the health care more resolute. **Descritores:** Human Health; Access to Health Services; Primary Health Care; Public Health; Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos generales del acceso de los hombres adultos a los servicios de atención primaria a la salud. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio y transversal, con 485 hombres adultos, mediante cuestionario, datos almacenados en el *software* SPSS 20.0, sometidos a la estadística descriptiva y presentados en tablas con distribución de frecuencias absoluta y relativa. **Resultados:** el 32,6% visitan los servicios de atención primaria a la salud con regularidad. La demora para ser atendida (35,7%) y la ausencia de enfermedades (33,8%) son los principales factores impeditivos de la accesibilidad masculina a los servicios de salud; 39,4% desconocen los días de funcionamiento de la unidad; El 75% considera que es difícil programar consultas y el 21% desconocen la política nacional de los hombres. **Conclusión:** la mayoría de los hombres adultos no buscó con regularidad los servicios de Atención Primaria a la Salud. Se resaltó la importancia del conocimiento de las razones masculinas para no buscar los servicios de atención primaria a la salud. Este estudio puede contribuir a los gestores a comprender esta realidad singular masculina en la planificación de acciones para la garantía de la asistencia sanitaria más resolutiva. **Descritores:** Salud del Hombre; Acceso a los Servicios de Salud; Atención Primaria a la Salud; Salud Pública; Asistencia Sanitaria; Enfermería.

^{1,2,3}Graduandos, Curso de Enfermagem Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: yuri.barbosa1994.yb@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3699-5375>; leonardo.p.l.menezes@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5462-9803>; jmarcos.ufs@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5122-1469>; ⁴Mestranda, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: jessicaocunha@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3670-9524>; ^{5,8}Doutores, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: deiamenezes1@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2972-8236>; E-mail: allanufs@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6529-1887>; ⁶Mestre (doutorando), Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: damião.araujo92@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1116-170X>; ⁷Doutor, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: tales.fisio@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6479-4215>

INTRODUÇÃO

Interpreta-se a Atenção Primária à Saúde (APS), em vários países, de três formas principais: (1ª) um conjunto de tecnologias simples e de baixo custo destinado às populações de baixa renda (atenção primária seletiva); (2ª) porta de entrada do sistema de saúde (nível primário do sistema de saúde) e (3ª) meio de reorganização de todos os recursos do sistema de saúde (estratégia de reordenamento do sistema de saúde), sendo esta última a única interpretação condizente com a inserção da APS em redes de atenção à saúde.¹

Adota-se, no Brasil, o termo Atenção Básica como equivalente à Atenção Primária à Saúde. A Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, definiu a Atenção Básica como um conjunto de ações, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.² Reforça-se essa definição na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova o que se denomina de Política Nacional de Atenção Básica, uma vez que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização dessa assistência cujo objetivo maior é acolher efetivamente quaisquer necessidades de saúde da população.³

Entende-se, portanto, que houve o resgate do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata por meio da reorientação da Atenção Básica no sistema de saúde universal e consolidado no país, o Sistema Único de Saúde (SUS). Considera-se a característica essencial do SUS a colocação constitucional de que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, o qual deve se dedicar à atenção da nação por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.⁴

Sabe-se que, no 20º ano de existência do SUS, o governo brasileiro apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual está alinhada à Política Nacional de Atenção Básica com o objetivo principal de promover ações que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Vê-se que neste documento, há o reconhecimento de que os homens adultos são mais vulneráveis às doenças e à morte que outros grupos populacionais, já que a resistência masculina à busca aos serviços de APS agrava a sua morbidade, retarda o seu atendimento e aumenta os custos para a sociedade.⁶

Considera-se que existe consenso internacional de que homens experimentam morbidade excessiva e mortalidade precoce.⁷⁻⁸

OBJETIVO

- Analisar os aspectos gerais do acesso dos homens adultos aos serviços de atenção primária à saúde

MÉTODO

Extraíu-se este estudo do Relatório Final do Projeto de Extensão/UFS << Grupo amigo do Homem >>, vigente de janeiro de 2017 a janeiro de 2018.

Trata-se de estudo quantitativo, exploratório e transversal, realizado entre setembro a novembro de 2017.

Entrevistaram-se 485 homens adultos do município de Lagarto, Sergipe, Brasil. Selecionaram-se os participantes por amostragem não aleatória, por conveniência, por meio da busca ativa dos homens em suas residências, atendendo aos seguintes critérios de inclusão no estudo: 1) Ter idade entre 20 e 59 anos; 2) Ser morador do município de Lagarto/SE; 3) Aceitar participar do estudo de maneira voluntária, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizaram-se, para o cálculo amostral, os dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) referentes à população masculina, com idade entre 20 e 59 anos, residente no município de Lagarto/SE, sendo considerado um nível de confiança de 95% e de erro amostral de 5%.¹⁰

Realizaram-se as entrevistas com o uso de dois instrumentos de coleta de dados, a saber saber: o primeiro, composto por questões sociodemográficas e relacionadas aos fatores que possivelmente interferem no acesso do homem aos serviços de saúde da atenção primária e ao conhecimento sobre a PNAISH; o segundo, foi o componente Acessibilidade (C), da versão adulta do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil) do Ministério da Saúde (2010), o qual é composto por 12 itens (C1 a C12) que avaliam os aspectos gerais da acessibilidade aos serviços de APS.¹¹

Tabularam-se os dados no *Microsoft Excel* (2016) e, posteriormente, eles foram importados para o programa *IBM® SPSS - Statistical Package for Social Sciences 20.0 Mac* (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). Utilizaram-se para a realização da análise estatística do tipo descritiva, as técnicas univariada e bivariada para a obtenção da distribuição dos valores das

frequências absoluta e relativa entre as variáveis categóricas. Calcularam-se também os valores das medidas de tendência central e do desvio padrão das variáveis numéricas.

Aprovou-se este estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer nº 2.378.387, com o seguinte CAAE: 79306217.5.0000.5546. Adotaram-se todos os preceitos visando a garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, conforme

a Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Assinaram-se pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a garantia de recusa, a qualquer momento, sem o sofrimento de quaisquer danos.

RESULTADOS

Apresentam-se os resultados desta pesquisa nas tabelas 1, 2, 3 e 4 a seguir.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos homens adultos do município de Lagarto (SE), Brasil, 2017.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Idade		
≥ 20 e < 30 anos	189	39
≥ 30 e < 40 anos	155	32
≥ 40 e ≤ 59 anos	141	29
Cor da pele		
Pardo	316	65,2
Negro	73	15,1
Branco	85	17,5
Amarelo	8	1,6
Não respondeu	3	0,6
Escolaridade		
Nenhuma	21	4,3
Ensino fundamental completo ou incompleto	140	28,9
Ensino médio completo ou incompleto	225	46,4
Ensino superior completo ou incompleto	99	20,4
Situação ocupacional		
Empregado	158	32,6
Desempregado	14	2,9
Aposentado	2	0,4
Não respondeu	311	64,1
Renda		
< 1 salário mínimo	280	21,6
≥ 1 e < 2 salários mínimos	66	13,62
≥ 2 e < 3 salários mínimos	34	7,1
≥ 3 salários mínimos	105	21,6
Situação conjugal		
Solteiro	242	49,9
União estável	49	10,1
Casado	171	35,3
Separado	17	3,5
Viúvo	6	1,2
Situação de moradia		
Vive em casa própria	248	51,1
Vive em casa alugada	89	18,4
Vive com familiares	141	29,1
Vive em abrigo	3	0,6
Não respondeu	4	0,8
Zona de moradia		
Rural	109	22,5
Urbana	370	76,3
Não respondeu	6	1,2
Saneamento básico		
Presente	350	72,2
Ausente	123	25,4
Não respondeu	12	2,4

Tabela 2. Resultados descritivos das respostas dos homens adultos sobre questões relacionadas à acessibilidade aos serviços de saúde. Lagarto (SE), Brasil, 2017.

Aspectos gerais da acessibilidade dos homens aos serviços de saúde	n	%
Você já foi atendido em alguma Unidade Básica de Saúde?		
Sim	354	73
Não	128	26,4
Não respondeu	3	0,6
Qual serviço de saúde você mais procura?		
Unidade Básica de Saúde	158	32,6
Hospitais públicos de urgência	237	48,9
Instituições privadas/Serviços especializados	81	16,7
Unidade de Pronto Atendimento	6	1,2
Não respondeu	3	0,6
Você costuma fazer exames regularmente?		
Sim	169	34,8
Não	305	62,9
Não respondeu	11	2,3
Se você possui idade \geq 50 anos (n= 46), já fez algum exame para rastreamento do câncer de próstata?		
Sim	21	45,7
Não	25	54,3
Qual categoria profissional você prefere no atendimento?		
Enfermeiro	13	2,7
Médico	203	41,9
Tanto faz	268	55,2
Não respondeu	1	0,2
Qual gênero do profissional de saúde você prefere no atendimento?		
Homem	36	7,4
Mulher	64	13,2
Tanto faz	384	79,2
Não respondeu	1	0,2
Você sabe quem é o Agente Comunitário de Saúde da sua área?		
Sim	207	42,7
Não	276	56,9
Não respondeu	1	0,2
Você sabe quem é o enfermeiro da sua área?		
Sim	82	16,9
Não	403	83,1
Você sabe quem é o médico da sua área?		
Sim	64	13,2
Não	420	86,6
Não respondeu	1	0,2

Tabela 3. Aspectos descritivos das questões relacionadas à acessibilidade e barreiras na procura pelos serviços de saúde pelos homens adultos no município de Lagarto (SE), Brasil, 2017.

Aspectos gerais com possibilidade de interferência na acessibilidade dos homens aos serviços de saúde	n	%
Você já ouviu falar sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem?		
Sim	104	21,4
Não	380	78,4
Não respondeu	1	0,2
Você acha que existe divulgação adequada sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por parte dos profissionais de saúde?		
Sim	111	22,9
Não	374	77,1
Você acha que a saúde é de fácil acesso para os homens?		
Sim	248	51,1
Não	231	47,6
Não respondeu	6	1,2
Você acha que o cuidado à saúde é só papel das mulheres?		
Sim	25	5,2
Não	460	94,8
A ausência de doenças é uma barreira para você procurar atendimento na Atenção Primária?		
Sim	164	33,8
Não	321	66,2
O medo de descobrir alguma doença é uma barreira para você procurar atendimento na Atenção Primária?		
Sim	100	20,6
Não	385	79,4
A falta de acolhimento dos profissionais é uma barreira para você procurar atendimento na Atenção Primária?		
Sim	81	16,7
Não	404	83,3
A demora para ser atendido é uma barreira para você procurar atendimento na Atenção Primária?		
Sim	173	35,7
Não	312	64,3

Tabela 4. Resultados descritivos das respostas dos homens adultos ao componente Acessibilidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Lagarto (SE), Brasil, 2017.

Questões relacionadas à acessibilidade masculina à Atenção Primária	Com certeza, sim	Talvez sim	Talvez não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
C1 - O seu Posto de Saúde fica aberto no sábado ou no domingo?	6 (1,2)	14 (2,9)	72 (14,8)	294 (60,6)	99 (20,4)
C2 - O seu Posto de Saúde fica aberto, pelo menos, algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	2(0,4)	9 (1,9)	71 (14,6)	310 (63,9)	92 (19)
C3 - Quando o seu Posto de Saúde está aberto e você adoece, alguém de lá atende você no mesmo dia?	61 (12,6)	134 (27,6)	95 (19,6)	115 (23,7)	79 (16,3)
C4 - Quando o seu Posto de Saúde está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	28 (5,8)	49 (10,1)	102 (21)	179 (36,9)	126 (26)
C5 - Quando seu Posto de Saúde está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?	25 (5,2)	26 (5,4)	84 (17,3)	224 (46,2)	125 (25,8)
C6 - Quando o seu Posto de Saúde está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	7 (1,4)	16 (3,3)	103 (21,2)	268 (55,3)	90 (18,6)
C7 - Quando o seu Posto de Saúde está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	9 (1,9)	9 (1,9)	99 (20,4)	293 (60,4)	75 (15,5)
C8 - É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up") no Posto de Saúde?	54 (11,1)	118 (24,3)	111 (22,9)	135 (27,8)	67 (13,8)
C9 - Quando você chega no Posto de Saúde, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?	242 (49,9)	135 (27,8)	29 (6)	39 (8)	39 (8)
C10 - Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas, para marcar hora no seu Posto de Saúde?	180 (37,1)	163 (33,6)	63 (13)	40 (8,2)	39 (8)
C11 - É difícil para você conseguir atendimento médico do seu Posto de Saúde quando pensa que é necessário?	189 (39)	138 (28,5)	65 (13,4)	53 (10,9)	40 (8,2)
C12 - Quando você tem que ir ao Posto de Saúde, você tem que faltar ao trabalho ou à instituição de ensino para ir ao serviço de saúde?	271 (55,9)	105 (21,6)	34 (7)	45 (9,3)	30 (6,2)

DISCUSSÃO

Infere-se que a maioria dos homens adultos entrevistados não visita regularmente os serviços de Atenção Primária à Saúde, não realiza exames laboratoriais com frequência e desconhece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Constatam-se que estes resultados são semelhantes aos encontrados em estudos nacionais que também identificaram baixa procura de homens aos serviços de APS e de realização de exames laboratoriais e elevado desconhecimento sobre a existência de um programa de saúde voltado à população masculina no Brasil.^{12,14}

Salienta-se que os fatores impeditivos da acessibilidade masculina aos serviços de APS neste estudo foram a demora para ser atendido, a ausência de doenças, o medo de descobrir doença grave e a falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde. Vê-se que outras situações que também podem levar os homens a não procurarem atendimento na APS são a falta de tempo, a incompatibilidade dos horários, a impaciência, a vergonha de se expor, a falta de especialistas e de resolutividade das necessidades de saúde e a ideia de que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é um espaço somente para a mulher.^{15,17}

Reconhece-se que, de fato, há predominância feminina nas atividades da APS, sendo as mulheres a maioria nas consultas, nas salas de espera, nas filas, nos grupos e nas áreas de circulação das UBS do país.¹⁸ Comprova-se que os homens associam os cuidados com a saúde ao universo feminino ao considerar as mulheres como seres mais frágeis e mais vulneráveis às doenças.¹⁹

Constata-se que mais da metade dos homens referiu não ter preferência por categoria ou gênero do profissional de saúde que realizaria seu atendimento na APS. Mostra-se que nesse resultado há baixa seletividade nesse público quanto ao perfil do profissional de saúde pelo qual deseja ser atendido e, portanto, descartou-se, neste estudo, a possibilidade de essas variáveis serem barreiras de acesso masculino a esses serviços. Ressaltam-se, entretanto, as conclusões de alguns estudos quanto ao fato de as UBS serem frequentadas, principalmente, por mulheres e compostas por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres, o que pode provocar, nos homens, a sensação de não pertencimento a esse espaço.²⁰

Investigou-se, em relação à proximidade da população masculina com a equipe de saúde da APS, que poucos participantes conheciam o Agente Comunitário de Saúde, o enfermeiro e o médico responsáveis pela área de abrangência na qual os mesmos residiam. Entende-se que esta não vinculação dos homens com a equipe de saúde da Atenção Básica representa a deficiência dos serviços da APS no desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem distanciando, assim, o alcance dos objetivos da PNAISH.²¹

Aponta-se, ainda, que a maioria dos homens entrevistados não só desconhece a PNAISH como, também, acredita que a sua divulgação é insuficiente por parte dos profissionais de saúde. Discutem-se nesse sentido, a necessidade de os profissionais de

saúde, sobretudo enfermeiros, conhecerem as ações do Ministério da Saúde voltadas à população masculina para que possam, assim, atendê-la de forma mais direcionada e eficaz.^{14,22}

Acredita-se que muitos homens consideram que a saúde é, de um modo geral, de difícil acesso e que esse cuidado é só papel das mulheres. Pode-se justificar essa forma de pensar com o achado de um estudo nacional que mostrou a aceitação masculina de necessidades de saúde somente quando se percebe alguma doença instalada ou quando sente dor.^{19,23}

Notou-se, em relação às respostas ao componente Acessibilidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil), que muitos homens desconhecem os dias e horários de funcionamento dos serviços de APS. Constata-se que a maioria não tinha certeza sobre a capacidade desses serviços em atender seus usuários com agilidade e muitos referiram que não há um meio de comunicação entre usuário-serviço quando o mesmo se encontra fechado. Observa-se que a compreensão das barreiras institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a promoção e a prevenção como eixos fundamentais de intervenção.⁶

Destaca-se que, quando questionados sobre a facilidade para o agendamento de uma consulta na APS, a maioria dos homens respondeu negativamente à questão. Alguns referiram também a necessidade de faltar ao trabalho ou à instituição de ensino para ir ao serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os homens na faixa etária produtiva pouco procuram os serviços de saúde por desconhecimento da importância ou falta de preocupação com as ações de promoção e prevenção da saúde, medo da doença e fatores institucionais relacionados com a organização de horário de atendimento das unidades de Saúde da Família. Destacou-se, ainda, que critérios institucionais, culturais e sociais dificultam o acesso da classe masculina aos serviços de promoção e prevenção da saúde.

Mostra-se, pelos resultados deste estudo, que homens adultos necessitam de orientação quanto à sua necessidade de procurar as Unidades Básicas de Saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde já que a acessibilidade desse público aos serviços da

Atenção Básica ainda não ocorre conforme é preconizado na PNAISH.

Revelou-se, ainda, uma situação problemática, pois as medidas adotadas para a política da saúde do homem, pelo Ministério da Saúde, parecem não ter encontrado sua devida efetivação no município analisado. Portanto, reforça-se a urgente necessidade de os gestores e profissionais de saúde, atuantes em serviços de APS, observarem, com maior cuidado, a população masculina como sendo significativamente a mais vulnerável às doenças e mortalidade precoce em função de fatores individuais, ambientais e culturais.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial de Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate [Internet]. Brasília: OPAS; 2011 [cited 2018 Jan 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Diário Of da União. 2017; Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Mar 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud av.* 2013;27(78):7-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
4. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(Spe):158-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2018 Apr 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
6. Leone JE, Rovito MJ, Mullin EM, Mohammed SD, Lee CS. Development and testing of a conceptual model regarding men's access to health care. *Am J Mens Health.* 2017 Oct;11(2):262-74. Doi: <https://doi.org/10.1177/1557988316671637>
7. Rosu MB, Oliffe JL, Kelly MT. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. *Am J Mens Health.* 2017 [cited 2018 May 10];11(5):1501-11. Doi: [10.1177/1557988315617721](https://doi.org/10.1177/1557988315617721)
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002 [cited 2018 June 25]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Principais resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2018 June 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 May 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf
11. Santos AD, Menezes LS, Silva GM, Santos MB, Santos AMD. Learning assessment strategies applied to undergraduate nursing education in Brazil. *Rev Aladefe* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 May 10];1(5):141-8. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/148/analise-da-acessibilidade-masculina-aos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude-aps-em-um-municipio-do-nordeste-da-bahia-brasil/>
12. Santiago F, Souza P, Machado F, Fernandes E. Men's profile in primary health care. *Holos* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 10]; 31(5):430-9. Available from: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3214>
13. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. The man's health under the nurses perspective from a basic health unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Sept;16(3):561-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>

14. Aguiar RS, Santana DC, Santana PC. The perception of family health strategy nurses on men's health. *R Enferm Cent O Min*. 2015;5(3):1844-54. Doi:

<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.872>

15. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Health care for male population in basic unit of family health: reasons for (not) attendance. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Jan/Mar;17(1):120-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>

16. Cavalcanti J da RD, Ferreira J de A, Henriques AHB, Morais GS da N, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Oct/Dec;18(4):628-34. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>

17. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface comun saúde educ*. 2010 Apr/June;14(33):257-70. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>

18. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Health needs and masculinities: primary health care services for men. *Cad Saúde Pública*. 2010 May;26(5):961-70. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>

19. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. *Cad Saúde Pública*. 2007 Mar;23(3):565-74. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>

20. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Men's health care in the scope of the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Feb;19(2):429-38. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>

21. Souza LPS, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR, Souza AAM, Figueiredo MFS. Knowledge of a family health strategy team on the policy on attention to men's health. *Trab educ saúde*. 2014 May/Aug;12(2):291-304. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200005>

22. Pereira MMM, César ESR, Pereira VCLS, Braga LS, Espinola LL, Azevedo EB. Men's health in primary care: an analysis about the profile and harms to health. *J Nurs UFPE on line*. 2015 Jan;9(1):440-47 Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10357p440-447-2015>

Submissão: 17/07/2018

Aceito: 12/08/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Allan Dantas dos Santos
Rua João Geniton da Costa, 501
Bairro Jabutiana
CEP: 49095-796 – Aracaju (SE), Brasil