

# OS DESAFIOS NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA\*

Gracieli Rossetti Giumbelli<sup>1</sup>  
Elcio Luiz Bonamigo<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar causas da baixa adesão masculina aos exames preventivos de saúde. Trata-se de pesquisa quantitativa realizada em Estratégia de Saúde da Família com 25 homens da faixa etária entre 25 e 45 anos por meio de questionário estruturado. A maioria dos participantes informou que se preocupa com sua saúde, considerou o toque retal necessário, mas parcela importante dificilmente procura assistência, alegando falta de tempo e horário de difícil acesso. Por isso, sugerem a disponibilização de horário diferenciado e sala específica para atendimento masculino. Concluiu-se que os desafios da inclusão masculina na atenção primária à saúde são muitos, mas destaca-se a necessidade de horário alternativo de funcionamento das unidades e realização de campanhas para o aumento de interesse. Infere-se que o enfermeiro pode desempenhar um papel importante na preservação da saúde dos homens por meio de atendimento acolhedor e realização de campanhas de prevenção.

**DESCRITORES:** Saúde do homem. Prevenção primária. Atenção primária à saúde.

## CHALLENGES IN THE INCLUSION OF THE MALE POPULATION IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** The objective of this study was to identify causes of low male adherence to preventive health examinations. This is a quantitative survey conducted in the Family Health Strategy with 25 men with age between 25 and 45 years through a structured questionnaire. Most participants reported that worries about their health, considered necessary the digital rectal examination, but important part hardly looking for assistance, citing lack of time and schedule of difficult access. Therefore suggests the provision of differentiated schedule and specific room for male attention. It was concluded that the challenges of male inclusion in primary health care are many, but stands out the need for alternative schedules in the units and campaigns for the increased of interest. It is inferred that nurses can play an important role in preserving the health of men through friendly attendance and running prevention campaigns.

**KEYWORDS:** Men's Health; Primary Prevention; Primary Health Care.

## DESAFÍOS EN LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue identificar las causas de la baja adherencia de los hombres a exámenes preventivos de salud. Es un estudio cuantitativo realizado en la Estrategia Salud de la Familia con 25 hombres entre 25 y 45 años a través de un cuestionario estructurado. La mayoría de los participantes informó que se preocupa por su salud, consideró que el tacto rectal es necesario, pero parte importante no busca asistencia, citando la falta de tiempo y horario de difícil acceso. Por consiguiente, sugieren la asistencia en horario diferenciado y una sala específica para la atención masculina. Se concluyó que los retos de la inclusión de los hombres en la atención primaria de salud son muchos, pero destacase la necesidad de horarios alternativos en las unidades de salud y realización de campañas para el mayor interés. Se infiere que las enfermeras pueden desempeñar una función importante en la

\*Trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Campos Novos- SC

preservación de la salud de los hombres a través de atendimento acogedor y realización de campañas de prevención.

**DESCRIPTORES:** Salud del Hombre; Prevención Primaria; Atención Primaria de Salud.

## **OS DESAFIOS NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **INTRODUÇÃO**

Os elevados índices mundiais de morbidade e mortalidade masculina são atribuídos à ingestão de fumo e bebidas alcoólicas, em maior quantidade do que as mulheres, que causam maior susceptibilidade aos problemas cardiovasculares, cânceres e às depressões, além de estarem mais expostos às violências e aos acidentes de trânsito<sup>1</sup>. Ademais, a população masculina constrói sua masculinidade embasada em uma imagem de autossuficiência e invulnerabilidade que desestimula seu comparecimento aos serviços de atenção à saúde.

A baixa procura por atendimento à saúde possui fatores de ordem cultural, sexual, de gênero e escolaridade<sup>2</sup>. A procura alternativa por serviços de atendimento rápido, como farmácias ou prontos-socorros, desfavorece a prevenção e favorece a o uso de automedicação<sup>3</sup>.

Os homens, na condição de provedores da família, justificam a não procura por atendimento ao horário de funcionamento das unidades de saúde que coincide com seu expediente de trabalho<sup>1</sup>. Barreiras culturais, insegurança, medo da descoberta de doenças e, até mesmo, vergonha pessoal também são apontadas como causas de não comparecimento<sup>2</sup>.

O motivo da utilização dos serviços de saúde pelos homens difere das mulheres, concentrando-se na assistência aos agravos da saúde e às emergências<sup>4</sup>. Essa resistência masculina favorece o surgimento de doenças cujo tratamento vai sobrecarregar financeiramente a sociedade, além de causar sofrimento físico e emocional ao próprio indivíduo e à sua família<sup>5</sup>.

O tabagismo, tendo um total mundial de 10 mil mortes por dia e 4,9 milhões anuais, constitui a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Aproximadamente 47% de toda a população masculina mundial é fumante, embora, no Brasil, pesquisas recentes indicaram que este índice encontra-se em importante declínio<sup>6</sup>. O câncer de próstata é um dos principais problemas relacionados ao aparelho geniturinário masculino que atinge principalmente homens com mais de cinquenta anos de idade, sendo a segunda causa de óbito por câncer no Brasil<sup>4</sup>.

Entender as necessidades da população masculina é condição fundamental para a adequação de políticas destinadas ao acesso dos homens às unidades de saúde, respeitando suas singularidades<sup>7</sup>. Diante disso, esta pesquisa teve os objetivos de descrever a percepção masculina sobre prevenção da saúde e identificar as razões da baixa demanda pelos serviços de atenção primária.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido nos meses de agosto e setembro de 2014, abrangendo a população masculina, entre 25 e 45 anos, da unidade da ESF (Estratégia Saúde da família) central do município de Catanduvas – SC, localizado na região do Meio Oeste de Santa Catarina. Esta pesquisa desenvolveu-se de conformidade com os preceitos éticos da resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovada pelo CEP por meio do Parecer nº 752.656/2014. Também foram observados os princípios que regem a profissão de Enfermagem, respeitando e priorizando a privacidade dos dados obtidos, sendo que somente a pesquisadora e seu orientador tiveram acesso aos dados brutos.

Após a abordagem individual, foi explicado o objetivo da pesquisa e, aos que aceitaram participar, foi apresentando o Termo de consentimento Livre Esclarecido – TCLE. A seguir os participantes foram encaminhados à sala de enfermagem onde responderam um questionário estruturado composto por quatorze questões.

Os dados coletados foram armazenados e trabalhados em banco de dados Microsoft Office Excel, analisados com estatística descritiva e discutidos a partir da literatura que fundamenta esta pesquisa.

## **RESULTADOS**

A pesquisa obteve um total de 25 participantes, sendo 8 (32%) da faixa etária de 31 a 35 anos, 7 (28%) de 36 a 40 anos, 5 (20%) de 25 a 30 anos e 5 (20%) de 41 a 45 anos.

Em relação à escolaridade nenhum dos participantes respondeu ser analfabeto, 8 (32%) responderam que não concluíram o ensino fundamental, 7 (28%) que tinham o ensino médio completo, 4 (16%) o ensino fundamental completo, 3 (12%) o ensino superior incompleto e também 3 (12%) o ensino superior completo.

Ao serem questionados sobre a preocupação com a saúde pessoal, 23 (92%) responderam afirmativamente e 2 (8%) negativamente. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 16 (64%) participantes negaram a utilização e 9 (36%) confirmaram. Quanto à

frequência com que ingerem bebidas alcoólicas, 03 (34%) participantes apontaram o consumo nos finais de semana, 1 (11%) em festas, 1 (11%) a cada sete dias, 1 (11%) uma vez ao mês, 1 (11%) socialmente, 1 (11%) a cada 15 dias e 1 (11%) não respondeu a frequência.

Em relação ao consumo de tabaco e à quantidade, 24 (96%) negaram o uso e apenas 1 participante (4%) afirmou ser tabagista de 05 cigarros ao dia.

Quando questionados sobre a frequência com que procuram por serviço de atendimento à saúde, 2 (8%) participantes responderam uma vez ao mês, 6 (24%) a cada seis meses, 7 (28%) uma vez ao ano e 10 (40%) dificilmente procuravam atendimento (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência com que os participantes procuram atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Catanduvas-SC, 2014.

Frequência	Quantidade	Porcentagem
Uma vez ao mês	02	8 %
A cada seis meses	06	24%
Uma vez ao ano	07	28%
Dificilmente procura atendimento	10	40%
Total	25	100%

Quanto à sugestão de melhoria na assistência à população do sexo masculino nas unidades de atenção primária, 10 (40%) entrevistados citaram horários diferenciados, 10 (40%) gostariam de uma sala específica de atendimento masculino, 3 (12%) alegaram somente comparecer para testes rápidos e 2 (8%) gostariam de melhorias gerais no atendimento a esta população (Tabela 2).

Tabela 2. Sugestões de melhoria na assistência à saúde masculina. Catanduvas-SC, 2014.

Melhorias	Quantidade	Porcentagem
Horário diferenciado	10	40 %
Sala específica	10	40 %
Teste rápidos	03	12 %
Melhora no atendimento	02	8 %
Total	25	100%

Os participantes foram questionados sobre as dificuldades encontradas na procura de atendimento de saúde, encontrando-se 13 (52%) que alegaram falta de tempo, 8 (32%) que tinham sido mal atendidos em vezes anteriores, 2 (8%) que tinham medo de descobrir doenças e 2 (8%) que relataram outras causas, sendo que, destes, 1 (4%) relatou haver poucas fichas para atendimento e 1 (4%) necessidade de mais atenção aos jovens.

Quanto ao motivo que os levaram a procurar o serviço de saúde, 14 (56%) entrevistados relataram gripes/resfriados, 9 (36%) doenças relacionadas ao trabalho, 2 (08%) outras causas, 1 (4%) atendimento de rotina e 1 (4%), conjuntivite, sendo que nenhum dos participantes relacionou doenças crônicas.

Sobre a necessidade de atendimento por um profissional especializado, como urologista, 21 (84%) participantes responderam afirmativamente e 4 (16%) negativamente. Ao serem questionados sobre a realização de exames preventivos, como o toque retal, 19 (76%) entrevistados afirmaram ser necessário e 6 (24%) não ser. Aos 19 que responderam afirmativamente, quando questionados sobre o motivo, 12 (63%) responderam prevenção, 3 (16%) para tratamento/diagnóstico precoce, 2 (10%) ser necessário e 2 (11%) ser questão de saúde. Dos 6 (24%) participantes que responderam não, 3 (50%) julgaram não haver necessidade, 2 (33%) alegaram constrangimento e 1 (17%) que não necessita.

Quando questionados sobre a intenção de realizar consultas preventivas, todos os participantes responderam que sim (100%). Sobre o uso de preservativo durante as relações sexuais, 7 (28%) participantes responderam que usam às vezes, 12 (48%) que nunca usam e 6 (24%) que sempre usam.

Em relação às doenças crônicas, 19 (76%) entrevistados disseram que não possuem, 3 (12%) que possuem e 3 (12%) que não sabem. Dentre os que responderam afirmativamente, 1 (34%) citou rinite alérgica, 1 (33%) epilepsia e problemas de coluna e 1 (33%) gastrite/úlcera.

## **DISCUSSÃO**

A maioria dos participantes do presente estudo estava no grupo que não concluiu o ensino fundamental. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa com 59 homens dos quais 35,6% não haviam concluído o ensino fundamental e apenas 3 tinham ensino superior completo<sup>8</sup>. Estima-se que os homens com mais escolaridade tenham maior raciocínio crítico, apresentando percepção de saúde superior aos homens com menor escolaridade, embora nem sempre coloquem em prática seu conhecimento em assuntos de saúde<sup>3</sup>.

Quase todos os participantes manifestaram preocupação com sua saúde. Em uma pesquisa com cem homens, na faixa etária de 45 e 55 anos, abordados em diversos lugares, como ponto de ônibus e ruas, 86% responderam positivamente sobre a preocupação com sua saúde, indicando eles mesmos como agentes do próprio cuidado, seguido das esposas e da família. Essas afirmações foram consideradas uma evidência de que a masculinidade e o

autocuidado não se misturavam<sup>9</sup>. Os resultados corroboram os achados da presente pesquisa em que a quase totalidade dos participantes afirmou preocupar-se com a saúde.

Praticamente um terço dos participantes respondeu fazer uso de bebidas alcoólicas. Um estudo semelhante encontrou que 71% dos entrevistados não consumiam bebidas alcoólicas, mas 29% confirmaram consumo<sup>8</sup>. Conforme o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas o número de dependentes de álcool também é mais elevado nos homens (19,5%) do que nas mulheres (6,9%), concluindo-se que para cada seis homens que ingerem bebida alcoólica um fica dependente<sup>1</sup>. Embora o número de participantes que ingere bebidas alcoólicas seja relativamente baixo, o índice de dependência pode ser socialmente relevante.

Quanto ao consumo de tabaco a maioria negou, podendo-se comparar a uma pesquisa realizada em 2010<sup>8</sup> em que 79,67% dos participantes afirmaram não ser tabagistas. É possível que, sobretudo decorrente das campanhas contra o fumo, o índice de tabagistas esteja em declínio.

A maioria dos participantes informou que dificilmente procura atendimento à sua saúde. Uma pesquisa realizada no sul do Brasil, com participantes na faixa etária de 25 a 59 anos, encontrou que 93 (52,2%) procuravam serviços de saúde por problemas agudos e, destes, 42 (23,6%) em casos de dor. Os autores concluíram que somente os homens com histórico de patologias crônicas regularmente compareciam para atendimento à saúde<sup>5</sup>. Na presente pesquisa observou-se que a maioria dos homens dificilmente procurava por atendimento, o que está de acordo com outro trabalho<sup>3</sup>, em que a busca somente ocorria por surgimento de dores insuportáveis ou para a realização de exames exigidos pela empresa, ignorando a prevenção e sinalizando, para a tendência de menor prevenção masculina.

A maioria dos participantes citou a necessidade de horários diferenciados para melhoria de sua assistência. Em pesquisa realizada com 22 homens usuários do serviço noturno, os participantes destacaram como pontos positivos na qualidade da assistência à saúde a oferta do terceiro turno, no período noturno, o que ampliou suas oportunidades, já que não necessitavam mais faltar ao trabalho para a realização de consultas, além de contar como uma equipe multiprofissional para o atendimento como: urologista, cardiologista, clínico geral, assistente social e enfermeiro<sup>11</sup>. No entanto, na atual realidade, a unidade de saúde pesquisada não possui horários diferenciados para atendimento, contribuindo para o baixo comparecimento dos trabalhadores pesquisados. A maioria dos entrevistados alegou falta de tempo e que os horários de funcionamento da assistência à saúde coincidem com sua jornada de trabalho, dificultando seu acesso. Em outra pesquisa<sup>5</sup> os participantes também

mencionaram que a jornada de trabalho é incompatível com o horário de funcionamento da assistência à saúde. Portanto, a não disponibilidade de horários alternativos evidencia-se como um fator relevante para a pouca demanda da população masculina na atenção primária.

A prevalência de doenças respiratórias, como principal motivo de consulta, foi também detectada em outra pesquisa<sup>12</sup>, realizada em prontuários, no período de 1 ano, em uma unidade básica municipal, com homens da faixa etária entre 25 e 44 anos, em que a gripe foi responsável por 42,85% dos atendimentos. Esta doença possui uma causa aguda, sinalizando para a tendência de procura por tratamento curativo e não preventivo por homens desta faixa etária.

Os participantes da presente pesquisa responderam afirmativamente à possibilidade de disponibilização de médico urologista para seu atendimento, assemelhando-se ao resultado de outro estudo<sup>13</sup> em que, entre as reivindicações, foi apontada a necessidade de melhor atendimento aos homens, sobretudo com atendimento especializado.

A maioria dos participantes concordou com a necessidade de exame preventivo, como o toque retal, assemelhando-se a encontrado em outra pesquisa<sup>14</sup> em que os homens justificaram a necessidade de sua realização como um mal menor, em prol de um bem maior, independente do grau de escolaridade. A não adesão ao exame decorre sobretudo dos aspectos culturais, alegando-se constrangimento pelo toque em uma região proibida, considerado por alguns homens como uma violação a sua masculinidade. As principais desculpas para a não realização são a falta de conhecimento, a ausência de sintomas e não julgar necessário<sup>15</sup>.

Todos se manifestaram favoráveis à realização de consultas preventivas<sup>4</sup>. Os exames de rotina foram a segunda causa relatada pelos homens de outra pesquisa na procura por atendimento, o que reforça maior cuidado com sua saúde, podendo ser considerado uma troca do cuidado curativo pelo preventivo<sup>1</sup>. As ações pontuais de assistência à saúde, em dias e horários não convencionais ou não correlacionados com horários comerciais, facilitariam o acesso dos homens à atenção primária à saúde e, conseqüentemente, o estabelecimento do vínculo com a equipe de saúde.

O preservativo em relações não era usado de rotina entre os participantes. Uma pesquisa encontrou que 55,94% dos participantes usavam preservativo, mas 75,75% justificaram não usá-lo com a esposa pelo fato de serem casados<sup>8</sup>. O Ministério da Saúde<sup>1</sup> alertou para a percepção equivocada de que doenças, como a AIDS, estejam limitadas a determinados grupos. Destaca-se que esta percepção contribui para a pouca discussão sobre este tema entre casais, casados ou em união estável.

A maioria dos participantes informou não possuir doenças crônicas. Em pesquisa semelhante<sup>8</sup>, 66,11% dos homens afirmaram não possuir problemas de saúde e 33,89% que possuíam. Outro estudo encontrou que a maioria dos homens comparece à consulta por doenças agudas, dor ou hipertensão arterial<sup>14</sup>. A baixa incidência de doenças crônicas entre os participantes, juntamente com outros fatores, como falta de tempo e interesse, evidenciam o menor comparecimento preventivo dos homens aos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

A maioria dos participantes respondeu preocupar-se com a saúde e não fazer uso de bebidas alcoólicas e tabaco. Todos os participantes afirmaram que tinham a intenção de realizar consultas preventivas, presumindo-se que isto possa estar relacionado à uma nova visão sobre promoção e prevenção em saúde como resultado das campanhas direcionadas a esta população. Além disso, destaca-se a adesão ao exame de toque retal, considerado importante pelos participantes para a prevenção de doenças masculinas.

Em contrapartida, podem ser evidenciados pontos negativos, como o fato de 40% dos participantes terem respondido que dificilmente procuram atendimento preventivo, alegando gripes e resfriados como as causas principais de comparecimento. A falta de tempo foi a principal dificuldade, pois o funcionamento da ESF ocorre no mesmo horário de trabalho. Em relação à melhoria no atendimento, a maior parte sugeriu horário diferenciado, sala específica para atendimento e disponibilidade de especialista, no caso o médico urologista.

Os desafios para a inclusão da população masculina na atenção primária são vários, mas destaca-se a necessidade de adequação das unidades de saúde, sobretudo por meio de campanhas de prevenção nos momentos de procura pelos serviços de saúde para estimular o hábito da prevenção.

Em conclusão, os resultados apontados por esta população masculina sugerem a necessidade de atendimento em horário diferenciado, ou em dia específico, além de ambiente exclusivo. Neste contexto infere-se que o enfermeiro pode desenvolver um papel importante na preservação da saúde dos homens, bem como atendê-los com um olhar mais holístico e acolhedor, introduzindo-os em campanhas de promoção e prevenção em saúde e incentivando seu autocuidado. Outras pesquisas serão necessárias para identificar as causas e sugerir soluções com o objetivo de enfrentar os desafios da inclusão masculina na atenção primária do país.



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes. Brasília; 2008.
2. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Revista Enfermagem UFSM*. [Internet] 2011;1(2):144-52. [acesso em 04 jan 2015]. Disponível: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400>.
3. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2007;23(3):565-74. [acesso em 05 fev 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.
4. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde coletiva*. [Internet] 2014;19(2):429-38. [acesso em 05 fev 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>.
5. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JA. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Revista Ciênc. Saúde coletiva*. [Internet] 2008;13(1):145-52. [acesso em 25 fev 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/18.pdf>.
6. Brasil. Portal Brasil. Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS. Brasília, 2014. [acesso em 25 fev 2015]. Disponível <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>.
7. Carvalho FPB, Silva SKN, Oliveira LC, Fernandes ACL, Solano LC, Barreto ELF. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Rev. APS*. [Internet] 2013;16(4):386-92. [acesso em 27 fev 2015]. Disponível: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1977/761>.
8. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária a saúde. *Revista de Enfermagem Integrada*. [Internet] 2010;3(2):554-63. [acesso em 05 mar 2015]. Disponível: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude).
9. Nascimento ARF, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. *Saude soc*. [Internet]. 2011;20(1):182-94. [acesso em 06 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100020>.
10. Lopes LCO, Paiva PC, Esmeraldo GROV, Motta MA, Barroso LMM. Acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do programa nacional de saúde do homem: uma realidade presente? *Revista de Atenção Primária a Saúde*. [Internet] 2013;16(3):226-233. [acesso em 06 mar 2015]. Disponível: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1848/736>.
11. Mezzomo GL, Cargnin E, Sandrim LNA. Infecções respiratórias altas em adultos em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó. *Revista de Saúde Pública de*

- Santa Catarina. [Internet] 2014;7(2):61-81. [acesso em 06 mar 2015]. Disponível: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/212/260>
12. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011;16(11):4513-21 [acesso em 07 abril 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200024>.
  13. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2008;13(6):1975-84. [acesso em 16 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033>.
  14. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013;17(1):120-27. [acesso e 20 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>.
  15. Ascari RA, Pelissari S, Schmitt MD, Silva OM, Buss E, Maria Ascari TM. Prevalência de exames diagnósticos de câncer de em comunidade rural. *Cogitare Enferm.* 2014;9(1):89-93. [acesso em 16 maio 2015]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/35963>. Acesso em: 22 Mai. 2015. doi:10.5380/ce.v19i1.35963.
  16. Vieira KLD, Gomes VLO, OliveiraVLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Revista Escola Anna Nery*. [Internet]. 2013;17(1):120-27. [acesso em 06 abril 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>.