Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FEATURE SERVED MEN SOCIODEMOGRAPHIC IN PRIMARY HEALTH CARE

Francisco Geyson Fontenele Albuquerque[1]
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias[2]

RESUMO - A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi criada com o objetivo de fomentar a assistência ao público masculino que se encontra carente de cuidados na atenção primária. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico de homens atendidos na atenção primária à saúde do município de Cajazeiras, Paraíba. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 148 homens, na faixa etária de 25 a 59 anos, que concordaram em participar da pesquisa. As variáveis analisadas foram idade, escolaridade, renda per capita (salários mínimos), situação conjugal, uso de bebida alcoólica e cigarro, prática de atividade física. Os dados foram processados pela estatística descritiva, tendo como medida de tendência central a média e o desvio padrão, para a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. A pesquisa mostrou significância estatística na correlação idade e escolaridade ($p<0,001$); idade e companheiro fixo ($p=0,014$); e idade e uso de bebida alcoólica ($p=0,029$). Tais fatores sociodemográficos merecem uma atenção especial, pois exercem influência na utilização dos serviços de saúde. Estudos que mostrem o ponto de vista dos homens em relação aos serviços de saúde devem ser divulgados aos serviços de saúde, para que se adequem ao perfil dos homens que necessitam de atendimento.

Palavras chave: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT - The National Policy for Integral Attention to Men's Health was created in order to promote assistance to the male audience that is lacking care in primary care. This

[1] Graduando em Medicina, UACV, UFCG, Cajazeiras-PB.
[2]Enfermeira- UFPB. Professora Dra, UACV, UFCG, Cajazeiras, PB. Email: carmofarias0@gmail.com.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

study aimed to trace the sociodemographic profile of the men attended in primary health care in the city of Cajazeiras, Paraiba. This is a quantitative approach to field research, exploratory nature. The sample consisted of 148 men, age range 25-59 years who agreed to participate. The variables analyzed were age the average, the average schooling, per capita income (minimum wages), marital status, alcohol use and smoking, physical activity. Data were analyzed using descriptive statistics, with the central tendency measure the mean and standard deviation for the socio-demographic characteristics of research participants. Research has shown statistically significant correlation age and education ($p < 0.001$); age and steady partner ($p = 0.014$); and age and alcohol use ($p = 0.029$). These sociodemographic factors deserve special attention because influence the use of health services. Studies that show the point of view of men in relation to health services should be disclosed to health services, that fit the profile of people who need care.

Keywords: Men's health. Primary Health Care. Socioeconomic factors.

INTRODUÇÃO

Os homens geralmente são afligidos por mais condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas, pelas principais causas de morte. Eles vivem em média sete anos menos que as mulheres e têm maior incidência de doenças cardíacas, câncer, diabetes, colesterol e hipertensão arterial (BRASIL, 2008). Com isso, apesar de as taxas masculinas serem significativas nos perfis de morbimortalidade, observa-se que o acesso de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor que o das mulheres (DURÃES OLIVEIRA, BARBOSA, RODRIGUES, 2016).

Tendo em vista esse problema, o Ministério da Saúde criou, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, com objetivo de fomentar a assistência ao público masculino que se encontra carente de cuidados na atenção primária. Um dos objetivos dessa iniciativa é a análise da realidade singular masculina nos diversos contextos sociais e culturais, de modo a criar mecanismos para redução dos índices de morbimortalidade por causas previsíveis, nessa população (BRASIL, 2008).

Percebe-se que existe ainda uma grande resistência que dificulta a procura dos homens aos serviços de saúde, principalmente aos da atenção primária. Há condicionantes dessa resistência que se passou ao longo de diversas gerações, entre os quais, pode- se citar os fatores socioculturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos serviços de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

saúde (FONTES et al., 2011). Assim, o Ministério da Saúde corrobora que a resistência masculina em relação ao fator sociocultural é oriunda do fato de o adoecimento ser um sinal de fragilidade, que muitos homens não consideram como pertencentes à sua condição biológica. Por sua vez, os fatores institucionais, que remetem aos horários de funcionamento e dinâmica dos serviços prestados, muitas vezes, são incompatíveis com as atividades laborais masculinas (BRASIL, 2008).

O baixo acesso dos homens aos serviços de saúde na atenção primária é um fator que impede a adoção de medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, que visam favorecer ao autocuidado na população masculina. Se houvesse uma maior procura desses serviços para prevenção, principalmente, talvez não ocorresse o agravamento de muitos processos patológicos (SILVA; MAGALHÃES, 2015).

Os homens, em maioria, só procuram os serviços de saúde quando apresentam sinais e sintomas de processos patológicos mais avançados. Com isso, ao invés de serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, precisam ser encaminhados para locais mais especializados, o que gera maior custo ao sistema público de saúde e sofrimento físico-psíquico para o paciente e seus familiares (PEREIRA et al., 2015).

Como há certo grau de heterogeneidade entre as regiões geográficas, decorrentes de diferenças culturais, econômicas e disponibilidade do serviço de saúde, tornou-se evidente a importância da realização de um estudo localizado sobre a adesão dos homens ao aparato de saúde, a fim de não se tirar conclusões simplistas ou generalistas, que não levem em conta as peculiaridades regionais. Assim, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico de homens atendidos na atenção primária à saúde do município de Cajazeiras, PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é um recorte de um estudo intitulado “Acesso de homens aos serviços de saúde na atenção básica”, que se caracterizou como uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa e de cunho exploratório, em que o sujeito espontaneamente irá exprimir seu pensamento, sua opinião e suas crenças sobre determinado tema (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa, desenvolvida de acordo com a Resolução n°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus* Cajazeiras, sob CAAE de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

número 45150115.0.0000.5575. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, a finalidade e a forma de divulgação. Os que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com o entrevistado e outra com o entrevistador.

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras- PB, localizado na região semiárida do sertão paraibano, região oeste do estado da Paraíba. A população foi composta por todos os homens residentes no município de Cajazeiras- PB, na faixa etária de 25 a 59 anos. Com isso, a amostra desta pesquisa foi constituída por 148 homens, na supracitada faixa etária, que concordaram espontaneamente em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização da coleta de dados, foi utilizada a entrevista individualizada com um roteiro estruturado, contemplando dados de caracterização sociodemográfica e de identificação dos fatores relacionados ao acesso do homem aos serviços de saúde. A coleta ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2015, após estabelecido um contato inicial com as Unidades de Saúde da Família (USF), que permitiu identificar os homens com o perfil adequado para a pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas USF da zona urbana do referido município.

Os dados quantitativos foram processados pela estatística descritiva, tendo como medida de tendência central a média e o desvio padrão, para a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.

Foi utilizado o aplicativo SPSS versão 22 para correlacionar Idade pela média (anos) com: escolaridade pela média (anos), renda per capita (salários mínimos), situação conjugal, uso de bebida alcoólica, uso de cigarro e prática regular de atividade física.

A escolaridade foi analisada com base no número de anos completo de estudo formal. A renda per capita foi obtida pelo somatório total da renda familiar dividida pelo número de componentes da família, tendo como base o valor do salário mínimo em reais vigente na época da coleta dos dados. Foram considerados como companheiro fixo os casados e união estável.

O uso de bebida alcoólica foi considerado como o uso de álcool pelo menos uma vez na semana. O tabagismo foi definido como o hábito diário de fumar, independente do número de cigarros. Foi considerado como prática regular de exercício físico a realização de atividades no mínimo três vezes por semana, com duração mínima de 30 minutos.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESULTADOS

A idade dos entrevistados variou de 25 a 59 anos, com uma média de 39,03(±10,65). O nível de escolaridade variou de 0 a 17 anos de estudo, com uma média de 9,46(±3,91). A renda per capita variou de 0,05 a 6,35 salários mínimos (SM), com média 0,97(±0,78).

Analisando os dados da tabela 1, percebe-se que a correlação entre idade e escolaridade apresentou uma significância estatística ($p< 0,001$), com a maioria dos homens de 25 a 39 anos tendo de 10 a 17 anos de estudo e maioria dos homens de 40 a 59 anos tendo de 0 a 9 anos de estudo.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1: Relação Idade pela média (anos) com característica sociodemográfica

	Idade pela média (anos)				
	25 a 39		40 a 59		*p*
Escolaridade pela média (anos)	**n**	**%**	**n**	**%**	
0 a 9	34	39,5	44	71,0	<0,001
10 a 17	52	60,5	18	29,0	
Renda per capita (SM)					
0,05 a 0,97	51	59,3	38	61,3	0,47
Acima de 0,97	35	40,7	24	38,7	
Companheiro fixo					
Não	40	46,5	17	27,4	0,014
Sim	46	53,5	45	72,6	
Uso de bebida alcoólica					
Sim	48	55,8	24	38,7	0,029
Não	38	44,2	38	61,3	
Uso de cigarro					
Sim	13	15,1	13	21,0	0,24
Não	73	84,9	49	79,0	
Pratica atividade física regular					
Sim	29	33,7	16	25,8	0,198
Não	57	66,3	46	74,2	

Fonte: Dados da pesquisa. Cajazeiras- PB, 2015.

A correlação idade pela média (anos) com renda per capita (salário mínimo) não mostrou significância estatística (p=0,47), com média de 0,97 SM para a maioria dos homens de 25 a 59 anos.

A correlação idade com companheiro fixo também mostrou uma relevância estatística (p=0,014), sendo que nos intervalos de idade de 25 a 39 anos e de 40 a 59 anos, a maioria dos homens possui companheiro fixo.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Ao se analisar a relação idade pela média com alguns comportamentos, percebeu- se significância estatística quando correlacionada ao uso de bebida alcoólica (p=0,029). A correlação idade pela média com uso de cigarro e a correlação idade pela média com a prática regular de atividade física não mostraram significância estatística.

DISCUSSÃO

O perfil encontrado na pesquisa é de homens com média etária de 39,03 anos, com baixo nível de escolaridade e baixa renda per capita. A média de idade dos homens entrevistados, o nível de escolaridade e a renda foram condizentes com o estudo de Santiago et al. (2015) e com o de Oliveira et al. (2015).

Na correlação idade e escolaridade, que mostrou significância estatística, a maioria dos homens entrevistados de 25 a 39 anos possuía um número maior de anos estudados, ou seja, 60,5% dos homens dessa faixa etária possuíam de 10 a 17 anos de estudo. Quando se analisou o intervalo de idade de 40 a 59, percebeu-se que a maioria dos homens dessa faixa etária (71%) possuía uma escolaridade menor, com média de 0 a 9 anos de estudo. Ou seja, à medida que aumentou a idade dos homens, aumentou o percentual de baixa escolaridade. E à medida que reduziu a idade, aumentou a escolaridade.

O fator escolaridade é importante na execução de programas específicos para a saúde do homem, pois é sabido que o menor grau de escolaridade dificulta a efetivação de programas preventivos (PEREIRA et al., 2015), principalmente os da atenção primária, considerados de grande poder resolutivo para muitos problemas de saúde, por serem voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Além disso, o nível elevado de escolaridade é significante na adesão de programas do Ministério da Saúde (MS), mas o que predomina nas Unidades de Saúde da Família (USF) são pessoas com baixo grau de escolaridade. Estas pessoas abandonam os programas mais facilmente, sendo necessário desenvolver práticas que promovam educação em saúde e prevenção voltadas para essas pessoas (OSHIRO; CASTRO; CYMROT, 2010).

Um estudo que objetivou analisar o perfil sociodemográfico, de morbidade e frequência da busca por um serviço de saúde de homens adultos cadastrados em um setor do Programa Médico de Família do município de Niterói (RJ), mostrou que as pessoas que têm de 0 a 9 anos de escolaridade e de 9 a 11 anos de escolaridade apresentaram maior frequência na procura por atendimentos de saúde nos serviços públicos do que aqueles com 12 anos ou mais (OLIVEIRA et al., 2015).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Segundo Santiago et al. (2015), o nível de escolaridade reflete na renda mensal, ou seja, quanto maior o nível educacional da pessoa, maiores as chances de empregos com melhores remunerações e maiores chances de utilização dos serviços particulares de saúde. Escolaridade acima de 12 anos de estudo e renda de cinco salários mínimos foram associados a ter plano de saúde (IBGE, 2008), justificando que os maiores usuários dos serviços de saúde pública são pessoas de baixa escolaridade e menor renda, já que os detentores de planos de saúde buscam atendimento, muitas vezes, em serviços particulares.

Com isso, há uma tendência de que o aumento da escolaridade, associado com uma maior renda mensal, proporciona menor procura aos serviços de saúde da atenção básica. Situação semelhante pode ser evidenciada na tabela 1, já que a porcentagem de homens de maior idade (acima da média) e de escolaridade maior (10 a 17 anos) frequentaram menos os serviços de atenção básica.

De acordo com Jardim (2001), quanto maior o grau de conhecimento de um paciente sobre sua doença, maior a adesão ao tratamento e maior engajamento no autocuidado. Neste estudo ficou evidente que a maioria dos indivíduos abaixo da média de idade possuía um nível de escolaridade maior, se esperando, portanto, que eles saibam utilizar os conhecimentos para o desenvolvimento do autocuidado e da realização de atitudes que favoreçam a prevenção de doenças.

Na presente pesquisa, a correlação idade e renda per capita não revelou significância estatística, pois uma maioria dos homens tanto abaixo da média quanto acima da média possuía renda inferior a um salário mínimo. No entanto, está comprovada a relação entre condições de renda e saúde.

Nesse sentido, Pagotto et al. (2013) aponta que o maior acesso aos serviços de saúde está relacionado a melhores condições sociais dos indivíduos. Homens com menor poder aquisitivo tiveram suas preocupações mais direcionadas para o trabalho, para o sustento da casa e da família do que questões que envolvem cuidados de saúde. Isso reforça os papéis que histórica e culturalmente são vinculados aos homens, de que eles são responsáveis pelo sustento da casa, garantindo a subsistência da família (GOMES; NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007).

A maioria dos homens de 25 a 59 anos entrevistados, tanto abaixo quanto acima da média de idade, possuía companheiro fixo e, com o aumentar da idade, houve uma tendência da estabilidade conjugal, pois aumentou o número de companheiro fixo. Isso é um fator considerado positivo, pois muitos homens dependem de suas esposas nos

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

cuidados à saúde, sendo que o casamento foi considerado como um fator de proteção de riscos e agravos de saúde para os homens (ALVES et al., 2011).

Muitas vezes, os homens apenas procuram os serviços de saúde quando incentivados pelo cônjuge (ALVES et al., 2011). Geralmente, com intercorrências graves ou quando se vêem impossibilitados a exercer suas atividades laborais; e não para fins preventivos (MOURA et al., 2014).

No presente estudo a faixa etária que mais consumia álcool foi aquela abaixo da média etária. Todavia, o consumo de álcool é comum entre os homens e há uma tendência de crescimento na sociedade moderna (BORTOLUZZI et al., 2010). Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que tal tendência ocorre também no Brasil e a prevalência do consumo regular de álcool entre os homens é superior em relação às mulheres (SANTIAGO et al., 2015).

Segundo Mascarenhas et al. (2009), o uso de álcool torna o ser humano mais vulnerável às doenças cardiovasculares, neoplasias, absenteísmo, aposentadorias precoces, acidentes de trabalho e de transporte, episódios de violência (agressões), homicídios, suicídios e elevada frequência nos leitos hospitalares.

Um levantamento, que faz parte do estudo Vigilância de violências e acidentes (Viva), feito pelo Ministério da Saúde em 2011 em 71 hospitais sentinelas de urgência e emergência de 24 capitais e do Distrito Federal, constatou que a proporção do consumo de bebidas alcoólicas entre os pacientes homens foi bem maior que as mulheres, ou seja, 54,3% dos homens que sofreram violência e 24,9% dos que sofreram acidente de trânsito tinham consumido bebida alcoólica. Nas mulheres, esses índices foram 31,5% e 10,2%, respectivamente (BRASIL, 2013). Na PNAISH consta que os homens iniciam precocemente o consumo de álcool e tendem a beber mais e a ter mais prejuízos em relação às mulheres (BRASIL, 2008).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que ao analisar o consumo de álcool por sexo, o uso pelos homens foi de 36,3%, enquanto pelas mulheres foi de 13,0%, sendo que o intervalo de faixa etária que mais utiliza o álcool é o de 25 a 39 anos. A média de idade para uso pelos homens foi de 17,9 anos, enquanto pelas mulheres foi de 20,6 anos. A faixa etária de 25 a 39 anos foi também a que mais prevaleceu entre motoristas que dirigem após consumirem álcool (IBGE, 2013). Esses dados são condizentes com a OMS e com a PNAISH, que mostraram um início de uso mais precoce entre os homens quando comparado ao uso pelas mulheres.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Isso permite afirmar que os homens que estão abaixo da média (25 a 39 anos) estão em sincronia com alguns estudos, como este do Viva e como o da PNS, já que foram os que apresentaram maior consumo de bebida alcoólica e é a faixa etária mais prevalente nos dados estatísticos de atendimentos por acidentes. Ou seja, o uso de álcool guarda uma relação com a ocorrência de alguns problemas frequentes, como a violência e acidentes de trânsito, pois segundo Lima (2007), aproximadamente 70% dos acidentes violentos com mortes, o álcool é o principal responsável.

Em relação ao uso do cigarro, os dados da pesquisa mostraram não haver significância estatística e que a porcentagem de homens que faziam uso do tabaco ser baixa tanto entre os homens abaixo da média e acima da média de idade. Isso vai de encontro ao estudo de Barros et al. (2011), que aponta uma frequência elevada de tabagismo entre homens. No entanto, deve-se considerar que o uso de cigarro proporciona um aumento na vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, entre outras.

Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2011), o uso de cigarros contribui para o desenvolvimento de várias neoplasias, como de pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mieloide aguda. Quando comparado às mulheres, os homens usam cigarro com maior frequência. Com isso, homens e mulheres devem ser conscientizados sobre os malefícios do cigarro e adotar hábitos saudáveis de vida (BRASIL, 2008).

Um estudo intitulado Pesquisa especial de Tabagismo (PETab), afirmou que o tabagismo é um problema que reflete as desigualdades sociais no país, ficando evidente na pesquisa que quanto maior o número de anos de estudo, menor o percentual de fumantes. Aproximadamente metade da percentagem de usuários de tabaco possui 11 anos de estudo ou mais, quando comparadas às pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo. Entre tabagismo e renda foi obtido um resultado semelhante, pois quanto menor a renda, maior a tendência de uso do tabaco (INCA, 2011).

Analisando o tópico atividade física, a maioria dos homens era sedentário, tanto os com idade menor que a média quantos os com idade maior que a média. Apenas 30,40% (n=45) praticavam atividade regular, sendo que os indivíduos abaixo da média eram os que se exercitavam mais. Percebe- se que isso entra em concordância com outros estudos realizados sobre a saúde do homem.

A esse respeito, pesquisa realizada em uma comunidade do sudeste de Mato Grosso (Brasil) analisou o estilo de vida de 206 homens e revelou que 23% praticavam atividade pelo menos três vezes por semana. Quando os homens fazem alguma atividade física,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

geralmente é pouco frequente, menos de três vezes por semana, limitando, muitas vezes, aos finais de semana (NASCIMENTO et al., 2014). Muitos homens chegam a afirmar que o trabalho é um exercício físico bem cansativo e que, muitas vezes, não tem condições físicas para realizar atividades físicas (ALVES et al., 2011).

A prática de atividades físicas tem um efeito positivo sobre o corpo humano, estando relacionada à diminuição da morbidade e, consequentemente, da mortalidade da população adulta, pois a prática regular de atividades físicas está relacionada à melhora da autoestima, da imagem do corpo, diminui a ansiedade, a insônia e o consumo de medicamentos, além de estimular a sociabilização (GUIMARÃES et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do homem é um tema que vem sendo debatido frequentemente, mas muitos homens ainda não fazem o uso dos serviços de saúde de maneira satisfatória. Com isso, conhecer as características sociodemográficas é fundamental para ver o perfil dos homens em que os serviços de saúde devem voltar suas práticas. Este estudo mostrou haver uma significância estatística na correlação entre idade e escolaridade, com a tendência de que o aumento da escolaridade em anos apresentou menor procura aos serviços de saúde da atenção básica; entre idade e companheiro fixo, com a tendência de o aumento da idade favorecer à união estável e entre idade e o uso de bebida alcoólica, com predominância de uso de álcool na faixa de 25 a 39 anos.

Tais fatores sociodemográficos merecem uma atenção especial da sociedade como um todo e, de modo especial dos profissionais de saúde, pois exercem influência na utilização dos serviços de saúde, especialmente os de atenção básica. Estudos que mostrem o ponto de vista dos homens em relação aos serviços de saúde necessitam ser realizados e divulgados, para que gestores e atuantes nos serviços de saúde conheçam e se adequem ao perfil dos homens que necessitam de atendimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. Teor. Prat.,** São Paulo, v.13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011. Disponível em:

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2016.

ANDRADE, M. V.; MAIA, A.C. **Demanda por planos de saúde no Brasil.** Anais do XXXIV Encontro Nacional de Economia, ANPEC, 2006.

BARROS, A.J.D.; CASCAES, A.M.; WEHRMEISTER, F.C.; MESA, J.M.; MENEZES, A.M.B. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciênc. saúde colet.**, v.16, n.9, p.3707-3716, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS/GM N° 1.944. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203> Acesso em: 02 Mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) : 2009, 2010 e 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BORTOLUZZI, M. C. et al. Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v.15, n.3,p.679-685, 2010.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DURÃES OLIVEIRA, P. S.; BARBOSA, H. A.; RODRIGUES, R. M. Nunca preocupei com saúde não-o fenômeno saúde na perspectiva do homem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 3, 2016.

FONTES, D. W. et al. Atenção á saúde do Homem: interlocução entre ensino e serviço. ***Acta Paulista de Enfermagem*** **[online],** v. 24, n 3, 2011. ISSN 0103-2100

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.; ARAUJO, F. C. Por que 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**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 Jul. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015.

GUIMARAES, A. C. A. et al . Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idoso praticantes e não praticantes de atividade física. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 661-670, Dec. 2012 . Dispoível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 25 Jul. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400007

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro:IBGE; 2013.

INCA - Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Organização Pan- Americana de Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo- PETab: relatório Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2016.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LIMA, J.M.B. Alcoologia. **O alcoolismo na perspectiva da Saúde Pública.** Rio de Janeiro (RJ): Med Book Editora Científica, 2007.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M.; GIATTI, L. A Situação sócio econômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio – PNAD/ 98. **Ciênc. saúde colet.**, v.7, p. 285-95, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Fundamentos da metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOURA, E.C. de. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Ciênc. saúde colet.**, v.14, n.5, p.1789- 1796, 2009.

NASCIMENTO, V. F. do et al. Estilo de vida de homens de uma comunidade no sudeste de Mato Grosso, Brasil. **Gestão e Saúde**, Brasilia,DF. Brasil, v. 5, n. 3, p. pag. 961-976, jun. 2014. ISSN 1982-4785. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/883>. Acesso em: 25 Jul. 2016. doi:10.18673/.

OLIVEIRA,M. M.; DAHER, D. V.; SILVA, J. L. L; ANDRADE, S. S. C. A. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v. 20, n. 1, p. 273-78, 2015.

OSHIRO, M.L.; CASTRO, L.L.C.; CYMROT, R. Fatores para não- adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 31, n. 1, p. 95-100, 2010.

PAGOTTO, V; SILVEIRA, E.A.; VELASCO, W.D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, n. 10, p. 3061-70, 2013.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PEREIRA, J.C. et al. Promoção da Saúde do homem: Uma experiência exitosa na Atenção Básica. **Rev. APS,** v. 18, n. 1, 2015.

SANTIAGO, F. P. et al. Perfil de homens na atenção primária à saúde. **Holos**, v. 31, n. 5, 2015. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/3214/1152> Acesso em: 22 Jul. 2016. DOI: 10.15628/holos.2015.3214

SILVA, R. L.; MAGALHÃES, J. Percepção do cenário atual da saúde do homem: dificuldades encontradas por indivíduos masculinos em monitoramento contínuo de pressão arterial e diabetes na procura por assistência de saúde em Cáceres-MT. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina,** v. 1, n. 3, 2015.