

## ESTILO DE VIDA DE HOMENS DE UMA COMUNIDADE NO SUDESTE DE MATO GROSSO, BRASIL

### LIFESTYLE OF MEN IN A COMMUNITY IN THE SOUTHWESTERN OF MATO GROSSO, BRAZIL

### ESTILO DE VIDA DE LOS HOMBRES EN UNA COMUNIDAD SUROESTE DE MATO GROSSO, BRASIL

Vagner Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>, Patrícia Bachiega,<sup>2</sup>  
Alisséia Guimarães Lemes<sup>3</sup>, Rafael Fernandes Demarchi<sup>4</sup>  
Monique Maira Maciel<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** investigar o estilo de vida de homens de uma comunidade no sudeste de Mato Grosso, Brasil. **Métodos:** estudo quantitativo e descritivo, com coleta de dados realizada em dezembro de 2013, por meio de questionário estruturado, presente em folder de divulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde. A amostra foi constituída por 206

homens. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva simples. **Resultados:** quanto à alimentação, 18% consomem diariamente legumes, verduras e frutas. Desses homens, 77% não praticam nenhuma atividade física, 87% não são fumantes, 49% ingerem álcool pelo menos duas vezes por semana e 48% procuraram pela última vez o serviço de saúde há dois anos. **Conclusão:** os resultados desse estudo mostraram que os homens dessa comunidade possuem pouca preocupação com a saúde individual, mesmo diante de algum problema de saúde, como por exemplo, àqueles gerados pelo sedentarismo. Deixando de acessar facilmente os serviços de saúde disponíveis para seu uso, exercendo um comportamento social inadequado frente às medidas e orientações de vida saudável.

<sup>1</sup> Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT/CUTS. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM - UnB, LEPS - UnB e Cultura, Política e Sociedade - UNEMAT. E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com)

<sup>2</sup> Farmacêutica Generalista pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Mestre em Alimentos Funcionais - ESALQ/USP. E-mail: [patriciabachiega@hotmail.com](mailto:patriciabachiega@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Docente Auxiliar da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Departamento de Enfermagem. E-mail: [alisseia@hotmail.com](mailto:alisseia@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT/CUTS. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra. Bolsista VIC de Iniciação Científica. E-mail: [rafael.demarchi@hotmail.com](mailto:rafael.demarchi@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra.

**Descritores:** Saúde Pública, Saúde do Homem, Estilo de Vida.

**Descriptors:** Public Health, Men's health, Life Style.

## ABSTRACT

**Objective:** investigate the lifestyle of men in a community in southeastern Mato Grosso, Brazil. **Method:** quantitative and descriptive study with data collection carried out in December 2013, using a structured questionnaire in this folder disclosure of the National Policy for Integral Attention to Men's Health, Ministry of Health. The sample consisted of 206 men. For data analysis we used the simple descriptive statistics. **Results:** as for food, 18% daily consume vegetables and fruits. Of these men, 77% do not practice any physical activity, 87% are non-smoking, 49% drink alcohol at least twice a week and 48% looked for the last time the health service two years ago. **Conclusion:** the results of this study showed that men of this community have little concern for individual health, even before any health problems, such as those generated by physical inactivity. Leaving easily access health services available for your use, performing an inappropriate social behavior against the measures and guidelines for healthy living.

## RESUMEN

**Objetivo:** investigar estilo de vida de hombres en una comunidad en el sureste de Mato Grosso, Brasil. **Método:** estudio cuantitativo y descriptivo, con la recopilación de datos llevada a cabo en diciembre de 2013, utilizando un cuestionario estructurado en esta descripción carpeta de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres, Ministerio de Salud. La muestra está formada por 206 hombres. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva simples. **Resultados:** en cuanto los alimentos, 18% consumen diariamente verduras y frutas. De estos hombres, 77% no practica ninguna actividad física, 87% son para no fumadores, 49% consume alcohol por lo menos dos veces por semana y 48% miró por última vez hace los servicios de salud de dos años. **Conclusión:** los resultados de este estudio mostraron que los hombres de esta comunidad tienen poca preocupación por la salud individual, incluso antes de que los problemas de salud, tales como los generados por la inactividad física. Dejando fácilmente

acceder a los servicios de salud disponibles para su uso, la realización de una conducta social inapropiada contra las medidas y directrices para una vida saludable.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, vem ocorrendo aumento de pesquisas e ações voltadas à saúde do homem no Brasil, movidas pela preocupação da sociedade científica em atuar nos agravos desse público, entendendo que muitos dos homens não possuem hábitos de prevenção às doenças, além de possuírem comportamento de risco fundamentado na masculinidade hegemônica<sup>(1)</sup>. Em estudo realizado por Oliveira<sup>(2)</sup> a respeito da percepção dos homens sobre o tema qualidade de vida foi apontado que a maior parte dos homens não entendiam o amplo sentido desse conceito, baseando-se apenas na dimensão biológica do tema.

No modelo hegemônico de masculinidade é inadmissível qualquer indício de fraqueza ou fragilidade, por este motivo, a maioria dos homens habitualmente deixam de valorizar a saúde, uma vez que estar doente remete à fragilidade e fraqueza, típicos da feminilidade<sup>(3-4)</sup>. Estudos também apontam que a maioria dos homens não

**Descriptor:** Salud Publica, Estilo de Vida, Calidad de Vida.

busca atendimento à saúde por se sentirem saudáveis, ficando assim dez anos ou mais sem procurar o serviço de saúde. Além disso, alegam incompatibilidade de horário, vergonha e medo de diagnósticos negativos ou ruins<sup>(5-6)</sup>.

O crescimento nos índices de morbimortalidade da população masculina aliado à sua relutância em buscar assistência em unidades de saúde estimulou, nas últimas décadas, o debate no campo da saúde coletiva. Sabendo da necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde e de maiores investimentos na área, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu metas a respeito da qualidade do serviço oferecido e da implantação de ações voltadas para a Atenção à Saúde do Homem<sup>(7-8)</sup>. Diante disso, em 27 de agosto de 2009, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)<sup>(9)</sup>.

Essa política visa qualificar a saúde da população masculina na

perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O principal objetivo é o reconhecimento do homem como um sujeito que necessita de atenção e cuidado, incentivando-o a dar mais atenção a sua própria saúde. Implementando também a assistência à saúde sexual e reprodutiva e a orientação dos familiares e dos homens sobre a promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que acometem estes sujeitos<sup>(9)</sup>. Dessa forma, esta política de saúde representa um marco histórico no Brasil, primeiro país da América Latina a implementar uma política com tais objetivos; estratégia fundamental para a promoção da saúde do homem<sup>(1-2)</sup>.

Além disso, a PNAISH visa qualificar os profissionais de saúde para que estes possam atender à comunidade masculina de forma mais humanizada<sup>(9)</sup>. Tais iniciativas são de extrema importância, uma vez que os profissionais da área da saúde estabelecem o primeiro contato do homem com o estabelecimento prestador de serviço, cabendo a esses profissionais acolher e orientar os homens de forma a deixá-los socializados e seguros quanto ao atendimento.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar o estilo de vida de

homens de uma comunidade no sudeste de Mato Grosso, na perspectiva de que essas informações possam permitir a avaliação de mudanças no estilo de vida desses indivíduos, facilitando o processo de planejamento e intervenção da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade pesquisada.

## MÉTODOS

No final do mês de outubro de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Barra do Garças - MT, distribuiu em 15 USF do município cartazes e folders do Ministério da Saúde referente à PNAISH, em comemoração ao denominado nacionalmente “Novembro Azul”, mês de conscientização dirigida à sociedade e aos homens sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata e outras enfermidades que acometem o público masculino. Ficando a critério de cada unidade de saúde a condução das atividades referente ao mês, conforme o perfil de seus usuários cadastrados.

Nos folders informativos, além de orientações e dicas sobre a saúde do homem, na última página apresentava questionário simplificado, a fim de

avaliar resumidamente o estilo de vida de cada homem. E, como algumas informações desse questionário poderiam ser válidas para o planejamento e gerenciamento da equipe de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aplicaram esse questionário em suas respectivas micro áreas aos homens compreendidos na faixa etária entre 20 e 59 anos, conforme diretrizes da PNAISH.

Os questionários não continham dados pessoais, como nome, endereço, telefone ou data de nascimento. Assim, de acordo com os padrões éticos exigidos em estudos desse caráter específico, em observância a resolução 466/12. O projeto com Certificado para Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 18394713.0.0000.5587, foi aprovado com número de parecer 515705 por meio do CEP da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia.

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Esse tipo de estudo possui como uma das finalidades a investigação e a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno e estabelecimento de relações entre as variáveis<sup>(10)</sup>.

A comunidade em estudo é assistida por uma USF, responsável por 1.115 famílias, sendo 250 homens contemplados pela PNAISH, conforme dados atualizados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, distribuídas num cenário geograficamente marcado pelo cerrado e limites rurais, mas constitui-se como área urbana. Dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por 01 Enfermeiro, 01 Médico, 01 Odontólogo, 01 Técnico em Saúde Bucal – TSB, 02 Técnicos de Enfermagem e 07 Agentes Comunitários de Saúde – ACS<sup>(11)</sup>.

Essa comunidade conta com linha de transporte urbano, água encanada e luz elétrica em suas residências. A renda mensal das famílias gira em torno de um a dois salários mínimos. Em sua maioria, vivem por meio de aposentadorias, pensões e benefícios de políticas de distribuição de renda<sup>(12)</sup>. Na composição familiar predomina-se famílias nucleares pequenas, formadas por várias gerações, normalmente entre três e seis membros<sup>(11-12)</sup>.

Como critérios de inclusão foram considerados apenas, questionários preenchidos de forma legível, sem rasuras e devidamente respondidos. Os critérios

de exclusão foram: questionário em branco, com preenchimento parcial ou com duplicidade de opção numa mesma variável, sendo excluídos um total de 44 homens, obtendo uma amostra final de 206 homens, por meio de amostragem não probabilística, do tipo intencional.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2013 e como fonte de dados serviu-se dos folders

com questionário preenchido. Primeiramente consolidou-se todos os achados, formando um banco de dados, e posteriormente sua análise. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva simples com auxílio do programa *Microsoft Office Excel 2007*®. Apresentando os achados em gráficos e tabelas com números absolutos e relativos.

## RESULTADO

**Tabela 1**

Hábitos alimentares de homens cadastrados em uma USF de Barra do Garças - MT. Brasil, dezembro de 2013.

Variável	N	%
<b>Com que frequência você come legumes, verduras, saladas cruas e frutas?</b>		
Raramente	16	8
4 vezes por semana	152	74
Diariamente	38	18
<b>Você consome doces e alimentos gordurosos?</b>		
Muito – diariamente	23	11
Moderadamente – 3 vezes por semanas	175	85
Pouco – 1 vez por semana	8	4
<b>Quanto tempo você leva para fazer uma refeição?</b>		
Até 10 minutos	64	31
De 11 a 20 minutos	137	67
Acima de 20 minutos	5	2
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

Na Tabela 1, verifica-se que 74% (n=152) dos homens consomem legumes, verduras, saladas cruas e frutas quatro vezes por semana, enquanto 18% (n=38) consomem diariamente e 8% (n=16) raramente. Quanto ao consumo de doces e alimentos gordurosos, 85% (n=175) ingerem-nos moderadamente, 11%

(n=23) diariamente e 4% (n=8) uma vez por semana. Em relação ao tempo que levam para fazer uma refeição, 67% (n=137) necessitam de 11 a 20 minutos, 31% (n=64) até 10 minutos e 2% (n=5) acima de 20 minutos.



Figura 1- Prática de atividade física por homens cadastrados em uma USF de Barra do Garças – MT, Brasil, dezembro de 2013.

Como pode ser observado na Figura 1, 77% (n=158) dos homens não praticam nenhuma atividade física, seguidos por 17% (n=35) que realizam pelo menos três vezes por semana e em

menor proporção àqueles que possuem regularidade de atividades maior que três vezes por semana correspondendo a 6% (n=13).

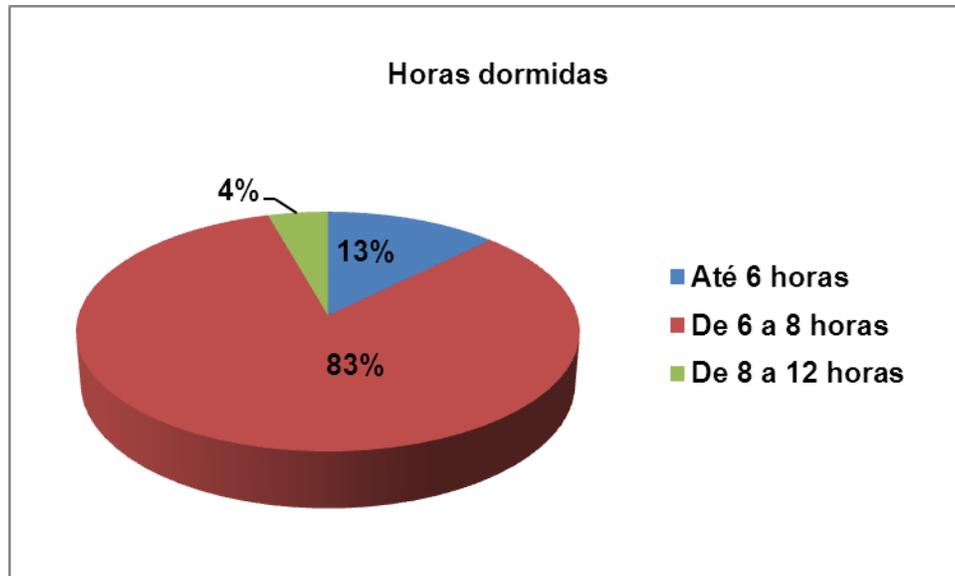


Figura 2- Horas dormidas de homens cadastrados em uma USF de Barra do Garças - MT. Brasil, dezembro de 2013.

Na Figura 2, observa-se que 83% (n=171) dos homens repousam de seis a oito horas diárias, 13% (n=26) dormem até seis horas por dia e 4% (n=9) de 8 a 12 horas.

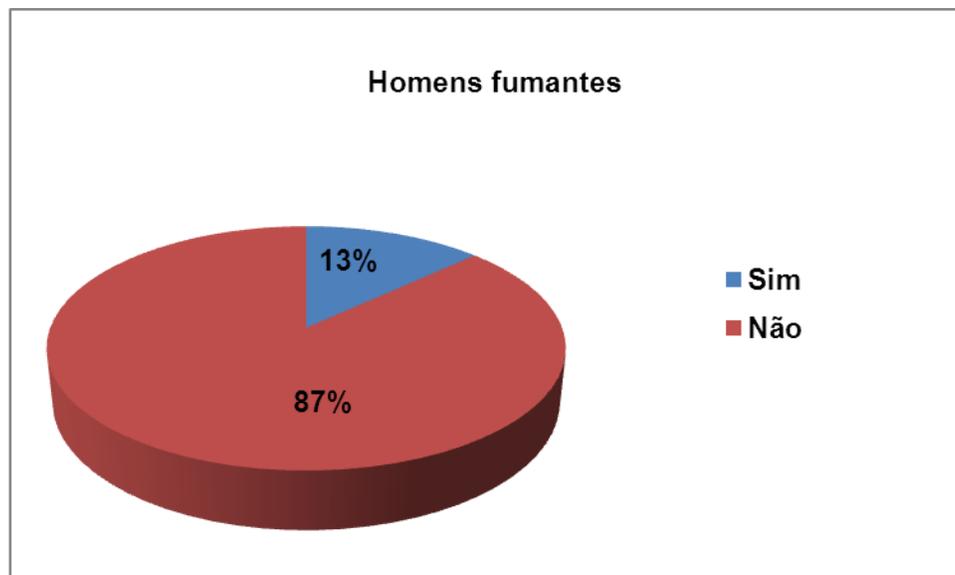
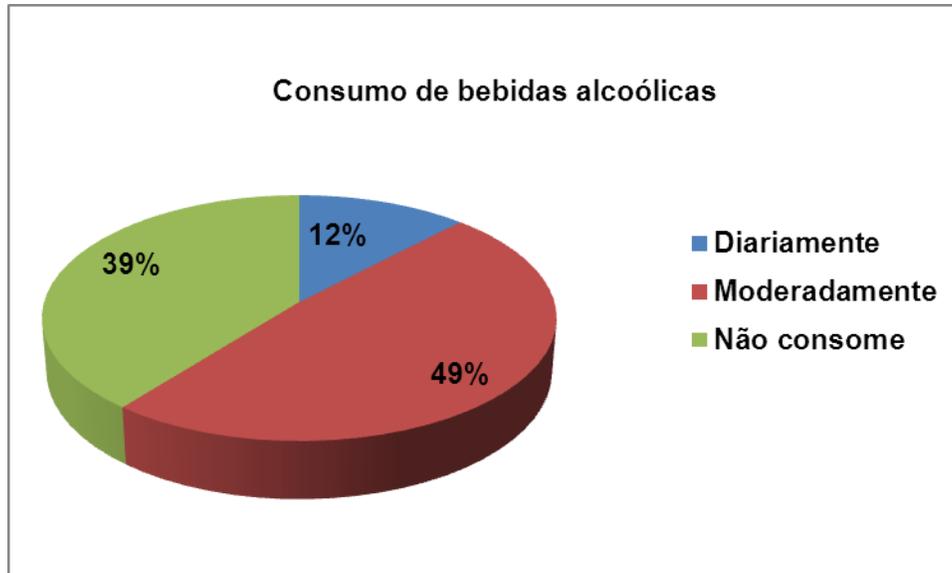


Figura 3- Homens fumantes cadastrados em uma USF de Barra do Garças - MT. Dezembro de 2013.

Na Figura 3, nota-se que houve predomínio de homens não fumantes com

87% (n=179), enquanto os fumantes representaram 13% (n=27).



**Figura 4- Consumo de bebidas alcoólicas por homens cadastrados em uma USF de Barra do Garças – MT. Dezembro de 2013.**

Na Figura 4, pode-se observar que 49% (n=100) dos homens investigados ingerem bebidas alcoólicas

moderadamente (duas vezes por semana), 39% (n=81) não consomem e 12% (n=25) àqueles que bebem diariamente.

**Tabela 2.** Utilização do serviço de saúde e comportamento de homens cadastrados em uma USF de Barra do Garças – MT. Dezembro de 2013.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Quando foi sua última visita ao serviço de saúde?</b>		
Mais de 2 anos	99	48
1 ano	45	22
Menos de 1 ano	62	30
<b>Você vai ao serviço de saúde:</b>		
Somente quando está doente ou sentindo alguma coisa	127	62
Frequenta sem regularidade	20	10
Frequenta com regularidade	17	8
De forma regular, realizando exames e seguindo os tratamentos recomendados	42	20
<b>Quando há problemas como você resolve normalmente?</b>		
Com reações agressivas ou outro tipo de violência	3	1
Acha que não vale a pena resolver e deixa pra lá	113	55
Conversa e procura escutar os pontos de vista até chegar a um acordo	90	44
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

Na Tabela 2, verifica-se que 48% (n=99) dos homens procuraram pela última vez o serviço de saúde há dois anos, 30% (n=62) em menos de um ano e 22% (n=45) há um ano. Sessenta e dois por cento vão ao serviço de saúde somente quando estão doentes ou sentindo alguma coisa, 20% (n=42) frequentam o serviço de saúde de forma

regular, realizando exames e seguindo os tratamentos recomendados, 10% (n=20) apenas frequentam regularmente e 8% (n=17) não mantêm regularidade. Quando possuem problemas, 55% (n=113) acham que não vale a pena resolver e deixa pra lá, 44% (n=90) conversam e procuram escutar os pontos de vista até chegar a um acordo, enquanto 1% (n=3) resolvem

tendo reações agressivas ou outro tipo de violência.

## DISCUSSÃO

Há fatores que atuam diretamente na qualidade de vida e na saúde dos homens, como por exemplo, a alimentação. Já comprovaram que uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes crus é fundamental para a prevenção de diversas doenças, principalmente as cardiovasculares. O patamar atual da alimentação revela que devido à influência da industrialização e da mídia a população alterou seus hábitos alimentares, consumindo grande quantidade de alimentos ricos em gorduras e as famosas comidas de fácil preparo e consumo, como *fastfood*, produtos enlatados e congelados<sup>(13)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para alcançar o efeito saudável e de proteção contra as doenças crônicas deve-se consumir no mínimo 400 g *per capita* ou 5 porções de 80 g em média por dia de frutas e hortaliças frescas<sup>(14)</sup>. A pesquisa em questão revelou que a maioria dos entrevistados consome legumes, verduras, saladas cruas e frutas 4 vezes na semana, doces e alimentos

gordurosos 3 vezes na semana e realizam suas refeições entre 11 e 20 minutos. Diante destes resultados expressivos

pode-se concluir a indispensável ação da equipe de saúde da família na conscientização quanto à importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Já é comprovado que além de uma boa alimentação, para que tenhamos uma vida saudável, é fundamental a prática de exercícios físicos<sup>(15)</sup>. Entretanto, como pode ser observado neste estudo, cerca de 77% dos homens dessa comunidade não praticam atividades físicas, assim com apresentado em realidades de outros estudos<sup>(15)</sup>, nos quais a maioria dos homens além de não possuírem rotina esportiva, quando descrevem alguma atividade física, essa se limita aos finais de semana, não ocorrendo de forma regular e adequada. A falta desta prática justifica-se pode ser explicada pelo fato de que muitos homens afirmam que o próprio trabalho diário já é um exercício físico exaustivo ou pela falta de condições físicas para a realização<sup>(16)</sup>.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, observou-se que 12% consumiam diariamente e 49% de forma

moderada (duas vezes por semana), enquanto 39% não consumiam. Estes resultados estão em concordância com o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, no qual apontou que cerca de 28% dos homens bebem de uma a quatro vezes por semana<sup>(17)</sup>.

Estudos apontam que homens e mulheres vêm bebendo com frequências diferentes, seja porque os homens iniciam precocemente o consumo de álcool ou tendem a beber mais e conseqüentemente a ter mais prejuízos em relação à saúde do que as mulheres<sup>(18)</sup>. Além disso, os homens encaram o uso de bebidas alcoólicas, com naturalidade, não demonstrando preocupação quanto ao uso frequente dessas bebidas<sup>(16)</sup>.

Outro hábito negativo relacionado à masculinidade é o tabagismo. Os tabagistas em geral adotam este hábito como uma alternativa para minimização dos problemas e como um meio de enfrentar as situações sociais, a rotina e a pressão externa mais facilmente<sup>(19)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo mata cerca de 5,4 milhões de pessoas por ano, constituindo-se a principal causa de morte evitável no mundo. Dentre várias conseqüências

acarretadas devido ao hábito de fumar, podemos destacar a alta prevalência do câncer de laringe e de pulmão<sup>(19-20)</sup>.

Quanto a assistência à saúde do homem na Atenção Primária à Saúde (APS), uma das justificativas para a pouca presença masculina nos serviços desse nível, advém principalmente do processo de socialização, em que os próprios profissionais esquecem que a construção do saber e do cuidado deve ser compartilhado por meio de relação simbiótica entre o conhecimento científico e popular, valorizando a experiência de vida e vivências daquele que procura recursos para sua saúde<sup>(21)</sup>. As repercussões das falhas dessas interações entre profissionais e usuários do serviço de saúde tendem a estimular os homens, à soluções com maior praticidade, optando por farmácias ou unidades de pronto atendimento<sup>(1,6)</sup>. Outras causas que justificam a pouca frequência dos homens nos serviços da saúde, é o tempo perdido na espera da assistência e o desconforto pela ambiência, sendo visto como um espaço feminizado, frequentado e composto, em sua maioria, por mulheres. A ausência de programas, serviços e ações específicas para os homens é outro fator que

contribui ainda mais para seu afastamento dos serviços da saúde<sup>(6)</sup>.

Nos últimos anos, a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde tornou-se assunto prioritário. Nessa relação, destaca-se o fato de a presença dos homens nesses serviços ser menor do que a das mulheres<sup>(3,22-23)</sup>. Junto a isso, problematiza-se o fato de que o não reconhecimento da singularidade dos homens por parte dos próprios serviços de saúde pode trazer dificuldades em incorporar esses sujeitos como um protagonista de seus cuidados. Caminhar nessa lógica pode contribuir para que os serviços de saúde melhor atendam às demandas de seus usuários masculinos. A escuta dos próprios sujeitos pode ser um dos caminhos a ser trilhado para essa adequação, possibilitando conhecer a satisfação ou insatisfação desses usuários em relação ao atendimento que lhes é prestado<sup>(24)</sup>.

Possivelmente, a percepção do usuário acerca do serviço, além de se relacionar com suas expectativas, expressa o modo como ele se apropria e é apropriado pela cultura dominante, o que influenciará seus discursos e argumentos acerca do que julga ser um bom serviço

ou uma boa prática de atenção à sua saúde. Além disso, considera-se que a satisfação se relaciona a vários fatores, tais como: estilo de vida, experiências prévias, expectativas de futuro, valores individuais e valores sociais, remetendo a princípios de direitos individuais e de cidadania<sup>(24)</sup>.

Os relatos de negligência do homem com a própria saúde podem também, entre outros motivos, estar relacionados ao comprometimento e repercussões das questões ocupacionais/laborais no seu contexto familiar, dificuldade em aceitar a dor, de reconhecer suas carências e de explicitar o que sente<sup>(25)</sup>.

## CONCLUSÃO

O instrumento de coleta de dados mostrou-se incompleto por não contemplar aspectos socioeconômicos importantes. O instrumento possibilitou determinar apenas o intervalo etário do público alvo da pesquisa compreendidos entre 20 e 59 anos, não permitindo definir com exatidão se a clientela constituía-se mais de jovens ou indivíduos adultos. Mesmo assim, os resultados desse estudo mostraram que os homens dessa

comunidade possuem pouca preocupação com a saúde individual principalmente diante de algum problema evidente de saúde, como por exemplo, àqueles gerados pelo sedentarismo. Mas, verificou-se melhorias em alguns aspectos, como a gradual incorporação de frutas e verduras na alimentação diária e quantitativo menor de tabagistas em relação à amostra e ao percentual de etilistas.

Os homens deixam de acessar facilmente os serviços de saúde disponíveis para seu uso, exercendo um comportamento social distinto às medidas e orientações de vida saudável. E, esse distanciamento dos serviços de atenção básica à saúde e o entendimento do que é saúde e seus elementos constituintes de cada homem podem dificultar a adesão às práticas de promoção e prevenção à saúde, isto é, o comportamento dos homens de não acompanhar as orientações para manutenção da saúde, limita-os no alcance do bem estar pleno, o que reforça a necessidade de práticas educativas, visando despertar esses indivíduos para o reconhecimento de suas vulnerabilidades e potencialidades em saúde.

Entretanto, identificar a baixa participação da população masculina nos serviços de saúde, culpá-los de desleixo e intensificar ações de busca ativa e acolhimento, não terá sentido se permanecerem barreiras nos atendimentos, quer sejam na acessibilidade às unidades de saúde como também na burocracia organizacional para o primeiro atendimento e na continuidade dos seus cuidados na rede de serviços de saúde.

## Referências

1. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. *Psicologia Política*. 2010; 10(20):215-26.
2. Oliveira GR, Trilico MLC, Paro FS, Kijimura MY, Pirolo SM. A integralidade do cuidado na saúde do homem: um enfoque na qualidade de vida. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(28):208-12.
3. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):105-09.

4. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):1-20.
5. Ferreira MC. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 04(1):1833-47.
6. 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*. 2013; 17(1):120-27.
7. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface*. 2010; 14(33):257-70.
8. 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: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 ago. 2009.
10. Gil AC. Atlas metodologia do ensino superior. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Nascimento VF. Fluxograma de acesso e atendimento de enfermagem em Unidade de Saúde da Família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 4(1):1922-27.
12. Nascimento VF. Acessibilidade de deficientes físicos em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2012; 3(3):1031-44.
13. Nascimento VF. Repercussões de programas televisivos sobre a saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2012; 3(3):955-67.
14. World Health Organization (WHO). Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Disponível em: <http://www.who.int/tabaco/mpower.html>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2014.
15. Chaves RGR, Araújo TM, Araújo MFM, Santos EM, Nunes SFL. Perfil socioeconômico e estilo de vida dos usuários do programa Nacional de atenção integral a saúde do homem. *Rev enferm UFPE*. 2013; 7(esp):6108-15.
16. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima SGB, Souza FM. Gênero e saúde: o

cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011;13(3):152-166.

**17.** Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo JJP, Braga JACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(8):1473-86.

**18.** Rodrigues VS, Silva JG, Oliveira MS. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2011; 63(1): 31-41.

**19.** Freitas AAS, Coelho MJ, Menezes MFB. Saúde do Homem, Masculinidades e a Relação com Câncer De Laringe: Implicações para a Enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2013;5(1):3493-03.

**20.** Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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 Saude Publica*. 2007;23(3):565-74.

**21.** Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorim RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007;12(2):501-9.

**22.** Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7:687-707.

**23.** Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, Barbosa RM, Pinheiro TF. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis*. 2011; 21(1):113-28.

**24.** Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis*. 2011;21(1):113-28.

**25.** Nascimento VF, Lemes AG. Saúde do Homem: sentimento de masculinidade comprometida. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2014; 5(1):80-90.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-06-06  
Last received: 2014-06-26  
Accepted: 2014-09-23  
Publishing: 2014-09-30