



## Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde

Social demographic aspects and self-referred health conditions of men attending a health care unit

Condiciones sociodemográficas y de salud auto referidas de hombres en una unidad de salud

Raissa de Oliveira Martins Cabacinha<sup>1</sup>, Christian Dias Cabacinha<sup>2</sup>, Daniel Silva Moraes<sup>1</sup>, Henrique Andrade Barbosa<sup>1,3</sup>, Lucinéia de Pinho<sup>1,3</sup>

O objetivo deste estudo foi caracterizar as condições sociodemográficas e de saúde em homens atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Montes Claros, MG, Brasil correlacionar essas variáveis à percepção da saúde e identificar as dificuldades dos homens no atendimento prestado pelo serviço. Entrevistou-se 115 homens adultos que buscaram a unidade de saúde entre abril e maio de 2013. A maioria tinha ensino médio completo, era casada e adotava práticas saudáveis embora consumisse álcool. A maior reclamação sobre o serviço de saúde foi a demora para o atendimento. Os fatores que mais contribuíram para autoavaliação negativa da saúde foram ter um companheiro(a), doenças crônicas e baixa escolaridade; e os mais significativos para autoavaliação positiva da saúde foram ser jovens, ter um trabalho e não fazer uso regular de medicamentos ( $p < 0.05$ ). Os resultados podem subsidiar políticas de prevenção de doenças e promoção de saúde para população masculina.

**Descritores:** Saúde do Homem; Serviços de Saúde; Gênero e Saúde.

This study aimed at characterizing social demographic aspects and health conditions of men attending a Primary Family Health Care unit in Montes Claros, MG, Brazil, correlating these variables with health self-perception and identifying men's difficulty in using the health service. 115 adult men were interviewed who had attended the service in April and May, 2013. Most of them had completed high school, were married and adopted healthy practices, although they consumed alcoholic beverages. The main complaint regarding the health service was the long waiting time for attendance. The main factors that contributed for negative self-perception of health were: being married, suffering from chronic diseases and having low education; whereas those that contributed to the positive self-perception of health were: being young, being employed and not making regular use of medication ( $p < 0.05$ ). Those findings can subsidize policies to prevent diseases in promoting men's health.

**Descriptors:** Men's Health; Health Services; Gender and Health.

El objetivo fue caracterizar las condiciones sociodemográficas y de salud de hombres atendidos en una Unidad Básica de Salud de Montes Claros, MG, Brasil, y correlacionar estas variables con la percepción de salud e identificar las dificultades de los hombres en servicio. Se entrevistaron 115 hombres adultos que buscaban la unidad de salud, entre abril y mayo de 2013. La mayoría tenía enseñanza secundaria completa, era casada y adoptaba prácticas saludables, sin embargo consumiera alcohol. La mayor queja sobre el servicio fue el retraso para la atención. Los factores que más contribuyeron a la percepción negativa de la salud fueron tener un compañero, enfermedades crónicas y bajo nivel educativo; y los más importantes para la autopercepción positiva de salud fueron ser joven, tener un trabajo y no hace uso regular de medicamentos ( $p < 0,05$ ). Los resultados pueden reforzar las políticas de prevención de enfermedades y promoción de salud la población masculina.

**Descriptores:** Salud del Hombre; Servicios de Salud; Género y Salud.

<sup>1</sup>Faculdades Santo Agostinho. Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

Autor correspondente: Lucinéia de Pinho

Av. Osmane Barbosa, 937, JK, CEP: 39404-006. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

## Introdução

É crescente a produção de pesquisas acerca da relação homem e sua saúde, sobretudo das direcionadas a temas como acesso e uso de serviços, perfis de morbimortalidade e representações sobre saúde e adoecimento em grupos sociais específicos<sup>(1-5)</sup>. Estudos constatarem que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, e também têm maior frequência de óbito por essas doenças<sup>(2)</sup>. Estatísticas mostram que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres, e entre as principais doenças crônicas que apresentam estão as cardiopatias, câncer, diabetes, hipercolesterolemia e hipertensão arterial<sup>(6)</sup>. Apesar da alta taxa de morbimortalidade entre homens, eles procuram menos os serviços de atenção primária à saúde que as mulheres<sup>(1,2)</sup>.

Muitas são as suposições e justificativas para a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, e sua inclusão em ações dessa natureza é um desafio uma vez que eles comumente não reconhecem a importância do cuidado e a valorização do corpo saudável como questões sociais masculinas<sup>(1,7)</sup>. As questões relacionadas ao trabalho, dificuldade de acesso aos serviços, falta de unidades especificamente voltadas à saúde do homem e representação do cuidar como tarefa feminina são os principais motivos expressos pelos sujeitos para a baixa procura pelos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem orienta a formulação de estratégias e ações para promoção da saúde e prevenção de agravos com base na atenção integral. No entanto, há falhas no sistema de saúde que dificultam o cumprimento da Política para promoção da saúde masculina, que vão desde a adequação da estrutura de atendimento na atenção básica até a motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população<sup>(8)</sup>.

Além da discussão sobre a Saúde do Homem,

é importante saber se a representação masculina sobre este tema é a mesma em diferentes grupos sociais uma vez que as questões de trabalho, de acesso aos serviços de saúde e de concepção de masculinidade diferem entre estes grupos. Tal conhecimento pode subsidiar o profissional de enfermagem em ações educativas mais específicas de promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>(9-10)</sup>.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo caracterizar as condições sociodemográficas e de saúde em um grupo de homens atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família, correlacionando variáveis sociodemográficas à percepção da saúde e identificando suas dificuldades em relação ao atendimento nos serviços de saúde.

## Método

Trata-se de pesquisa transversal e quantitativa, investigando a população adulta masculina atendida em uma unidade de atenção básica de Montes Claros, MG, entre abril e maio de 2013. O município tem 361.915 habitantes, dos quais 174.249 (48,15%) são do sexo masculino e 100.147 (54,47%) possuem entre 20 e 59 anos. Estudo desenvolvido em uma unidade de saúde em atendimento à comunidade desde 1983, e atende aproximadamente 400 indivíduos do sexo masculino por ano.

O tamanho amostral foi definido com base no número de homens atendidos pela unidade de saúde por ano e considerando 95% de intervalo de confiança, 10% de erro amostral e 15% para possíveis perdas. Estabeleceu-se uma amostra mínima de 86 homens, entretanto a amostra final foi composta de 115 homens.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, ser cadastrado na Unidade de Saúde e manifestar interesse e disponibilidade de tempo para responder ao questionário. Foram excluídos do estudo participantes que não responderam todo o questionário.

No período da coleta de dados, os homens que

buscavam o serviço eram em turnos diferentes (matutino, vespertino e noturno) eram abordados aleatoriamente e convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitavam eram entrevistados com base em um questionário referenciado na leitura<sup>(11)</sup> e adaptado para o estudo. Está dividido em três seções: caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade, renda e fonte de renda); fatores de risco e proteção (tabagismo, prática de atividade física, dieta e etilismo) e condições de saúde e atendimento (atendimento em serviço de saúde de referência, visitas ao médico, uso regular de medicação, doenças crônicas e condição de saúde autorreferida)<sup>(11)</sup>. A condição de saúde autorreferida era reportada em quatro categorias: excelente, boa, razoável ou ruim.

Através de distribuição de frequências, efetuou-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e relacionadas à saúde. Aplicou-se o teste de Fisher (*Fisher's exact test*), com nível de significância de 5%, para avaliar a associação entre a situação de saúde autorreferida e as demais variáveis. Para essa análise, a categoria de saúde autorreferida foi transformada em variável dicotômica (excelente/boa e razoável/ruim). Os testes foram realizados com o programa *Software Statistical Package for Social Sciences* 19.0.

Estudo conduzido dentro dos preceitos, estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos. E aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo de aprovação nº 226.717).

## Resultados

Os 115 homens entrevistados tinham entre 18 e 81 anos de idade (média=42,10; desvio padrão=17,43). A maior parcela da população do estudo tinha companheiro(a) (55,6%), escolaridade pelo menos fundamental (62,6%), residia em casa própria (62,6%) e integrava a categoria de assalariados em atividade (67,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica de homens dos usuários de uma Unidade de Saúde (n=115)

| Variáveis           | n (%)     |
|---------------------|-----------|
| Faixa etária (anos) |           |
| ≤ 30                | 44 (38,3) |
| 31 - 40             | 12 (10,4) |
| 41 - 50             | 22 (19,1) |
| 51 - 60             | 17 (14,8) |
| ≥ 61                | 20 (17,4) |
| Escolaridade        |           |
| Não alfabetizado    | 7 (6,1)   |
| Fundamental         | 42 (36,5) |
| Médio               | 45 (39,1) |
| Superior            | 21 (18,3) |
| Estado civil        |           |
| Com companheiro(a)  | 64 (55,7) |
| Sem companheiro(a)  | 51 (44,3) |
| Moradia             |           |
| Própria             | 72 (62,6) |
| Alugada             | 26 (22,6) |
| Cedida              | 17 (14,8) |
| Trabalho formal     |           |
| Sim                 | 78 (67,8) |
| Não                 | 37 (32,2) |

Em geral os entrevistados relataram ter hábitos saudáveis (Tabela 2). O consumo diário de frutas e verduras foi relatado por 57,4% (n=66) dos homens. Uma proporção de 67,8% (n=78) dos participantes nunca fumaram e 72% (n=83) praticavam atividades físicas. Entretanto a maioria dos homens relatou consumir bebidas alcoólicas (50,4%).

**Tabela 2** - Estilo de vida de homens usuários de uma Unidade de Saúde (n=115)

| Variáveis                   | n %       |
|-----------------------------|-----------|
| Consome frutas e verduras   |           |
| Diariamente                 | 66 (57,4) |
| 1 a 3 x/ semana             | 43 (37,4) |
| Nenhuma                     | 6 (5,2)   |
| História de hábito de fumar |           |
| Fumante                     | 8 (7,0)   |
| Ex-fumante                  | 29 (25,2) |
| Não fumante                 | 78 (67,8) |
| Consumo de bebida alcoólica |           |
| Sim                         | 58 (50,4) |
| Não                         | 57 (49,6) |
| Pratica atividade física    |           |
| Sim                         | 83 (72,2) |
| Não                         | 32 (27,8) |

Observa-se na Tabela 3 que 77,4% (n=89) dos homens entrevistados classificaram a sua saúde como boa ou excelente. A maioria dos entrevistados relatou não possuir doença alguma, e entre aqueles que relataram possuir alguma doença, as principais foram: hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, as quais podem ser consideradas como alguns dos principais fatores de risco para alterações cardiovasculares.

Quando soma-se a frequência em que os entrevistados foram ao médico no último ano, percebe-se que 63,5% tiveram pelo menos uma consulta, mas 73% não visitaram médicos especialistas frequentemente. Mais da metade dos homens estudados não fazia uso de medicamentos regularmente (67,8%) e 93,9% não foram internados no último ano.

A tabela 3 mostra variáveis que caracterizam o uso de serviços de saúde. O Serviço Único de Saúde é o principal serviço utilizado por 66,1% dos homens, que de modo geral reportaram não ter dificuldade para frequentá-lo. Mas ao serem questionados sobre os problemas enfrentados quando procuram os serviços de saúde, o principal fator apontado foi a demora no atendimento.

A relação entre a condição de saúde e as variáveis estudadas está demonstrada na Tabela 4. Neste estudo as variáveis sociodemográficas faixa etária, escolaridade, status conjugal e trabalho, bem como as variáveis condições crônicas de saúde e uso regular de medicamento apresentaram associação significativa com a saúde autorreferida razoável/ruim ( $p<0,05$ ) (Tabela 4).

**Tabela 3** - Condições de saúde e padrão de uso de serviços de saúde de homens usuários de uma Unidade de Saúde

| Variáveis                                                         | n %        |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| Autopercepção da saúde                                            |            |
| Excelente                                                         | 35 (30,4)  |
| Boa                                                               | 54 (47,0)  |
| Razoável                                                          | 24 (20,9)  |
| Ruim                                                              | 2 (1,7)    |
| Número de condições crônicas autorreferidas <sup>a</sup>          |            |
| Nenhuma                                                           | 65 (56,4)  |
| 1                                                                 | 21 (18,3)  |
| 2                                                                 | 21 (18,3)  |
| 3 ou mais                                                         | 8 (7,0)    |
| Frequência de atendimento médico                                  |            |
| Semanal                                                           | 5 (4,3)    |
| 4 a 12 x/ano                                                      | 27 (23,5)  |
| 1 a 3 x/ano                                                       | 41 (35,7)  |
| Sem uso                                                           | 42 (36,5)  |
| Consulta especialista frequentemente? <sup>b</sup>                |            |
| Sim                                                               | 31 (27,0)  |
| Não                                                               | 84 (73,0)  |
| Uso de medicamentos regulares                                     |            |
| Sim                                                               | 37 (32,2)  |
| Não                                                               | 78 (67,8)  |
| História de internação nos últimos 12 meses?                      |            |
| Sim                                                               | 7 (6,1)    |
| Não                                                               | 108 (93,9) |
| O que dificulta sua ida ao serviço de saúde de rotina?            |            |
| Nada                                                              | 58 (50,4)  |
| Mal atendimento                                                   | 26 (22,6)  |
| Dificuldade no acesso                                             | 13 (11,3)  |
| Falta de tempo                                                    | 18 (15,7)  |
| Serviço de saúde utilizado no último atendimento                  |            |
| Sistema Único de Saúde                                            | 76 (66,1)  |
| Plano privado                                                     | 32 (27,8)  |
| Particular                                                        | 7 (6,1)    |
| Problemas enfrentados nos serviços de saúde no último atendimento |            |
| Demora no atendimento                                             | 83 (72,2)  |
| Demora nos exames                                                 | 14 (12,2)  |
| Falta de pessoal e materiais <sup>c</sup>                         | 10 (8,6)   |
| Mal atendimento                                                   | 8 (7,0)    |

<sup>a</sup>Condições crônicas autorreferidas: hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e diabetes mellitus; <sup>b</sup>Cardiologia ou urologia ou reumatologia ou oncologia ou endocrinologia ou nefrologia ou pneumologia; <sup>c</sup>Falta de profissionais/equipamentos/medicação

**Tabela 4** - Análise bivariada das características socio-demográficas, de estilo de vida e de saúde dos usuários do gênero masculino em uma Unidade de Saúde

| Variáveis                   | Razoável/ruim | Excelente/boa | Valor p |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------|
| Faixa etária (anos)         |               |               |         |
| 18 a 40                     | 4             | 52            | 0,000   |
| 41 ou mais                  | 22            | 37            |         |
| Escolaridade (anos)         |               |               |         |
| 0 a 8                       | 8             | 58            | 0,003   |
| 9 ou mais                   | 18            | 31            |         |
| Estado conjugal             |               |               |         |
| Com companheira(a)          | 21            | 43            | 0,004   |
| Sem companheira(a)          | 5             | 46            |         |
| Trabalha                    |               |               |         |
| Sim                         | 11            | 73            | 0,017   |
| Não                         | 15            | 16            |         |
| Bebida alcoólica            |               |               |         |
| Não                         | 16            | 42            | 0,265   |
| Sim                         | 10            | 47            |         |
| Condições crônicas de saúde |               |               |         |
| Não                         | 10            | 55            | 0,044   |
| Sim                         | 16            | 34            |         |
| Consulta com especialista   |               |               |         |
| Não                         | 17            | 67            | 0,325   |
| Sim                         | 9             | 22            |         |
| Uso contínuo de medicação   |               |               |         |
| Não                         | 11            | 67            | 0,003   |
| Sim                         | 15            | 22            |         |
| Serviço de saúde de rotina  |               |               |         |
| Público                     | 21            | 55            | 0,099   |
| Privado                     | 5             | 34            |         |

## Discussão

Por questões culturais, é comum que os homens não sintam necessidade de procurar cuidados médicos para prevenção e tratamento de doenças<sup>(2,10)</sup>. Assim, a inclusão desse gênero no atendimento dos serviços de atenção primária à saúde é um grande desafio<sup>(2)</sup>. No entanto, o presente estudo mostra uma mudança de postura dessa população. Observou-se que o maior percentual de homens em atendimento nesse serviço era de meia idade, com boa situação socioeconômica e que em geral percebia a saúde como adequada. Os fatores que mais influenciaram na distinção da saúde entre boa/excelente ou razoável/ruim foram, de acordo com as análises multivariadas, a faixa etária, escolaridade, estado conjugal, ter um trabalho, ter doenças crônicas e fazer uso frequente de medicação.

Os homens investigados relataram adotar hábitos saudáveis no seu dia-a-dia, especialmente quanto ao consumo de frutas e verduras e prática de atividade física. Investigações anteriores mostraram que mudanças de estilo de vida, com adoção de hábitos de vida saudáveis e redução de comportamentos de risco, podem reduzir a incidência de doenças e garantir boas condições de saúde<sup>(12-13)</sup>.

Por outro lado, ainda é um desafio para a população masculina controlar o consumo de álcool, praticado por aproximadamente metade dos participantes. Um estudo sobre o consumo e dependência de álcool pela população adulta no estado de São Paulo mostrou que 52,9% dos homens da amostra consumiam álcool de forma abusiva (ingestão de 30g ou mais por dia)<sup>(14)</sup>. O consumo abusivo de álcool é atualmente caracterizado como um dos grandes problemas de saúde pública, associando-se a efeitos deletérios sobre a saúde do indivíduo, suas relações e posições sociais<sup>(14)</sup>.

De qualquer forma, os dados obtidos no presente estudo são insuficientes para avaliação da adequação da prática de exercícios físicos e mesmo sobre o consumo excessivo de álcool. Para investigação adequada desses fatores seria necessário a aplicação de um instrumento específico e sensível à determinação de quantidade e frequência das atividades correspondentes.

Dentre os problemas enfrentados na busca pelos serviços de saúde, os homens entrevistados reportaram principalmente a demora no atendimento. A morosidade do atendimento também é apontado como um dos principais motivos do homem não procurar os serviços de saúde de acordo com o relatório do Ministério da Saúde que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem<sup>(6)</sup>. Para os usuários da Estratégia de Saúde da Família, este fato é considerado um dos pontos negativos das instituições de baixa complexidade<sup>(15)</sup>.

A maioria dos homens avaliados percebia a sua saúde como adequada. Um dos fatores para explicar essa autoavaliação positiva é a faixa etária, pois 48,7 % dos entrevistados eram jovens e tinham menos de 40

anos. A autoavaliação da saúde é de fato mais positiva em adultos mais jovens<sup>(12)</sup>. Um fato interessante é que, apesar da sensação satisfatória da saúde, os homens mais jovens foram também os principais usuários dos serviços de saúde. Em um estudo de gênero realizado no sul do Brasil, os autores sugerem que a maior procura de serviços de saúde por jovens adultos pode ser em decorrência da prevalência de doenças crônicas que demandam o acompanhamento contínuo pelos serviços da atenção primária à saúde<sup>(16)</sup>. No entanto, isso é improvável no presente estudo onde tanto a baixa frequência de doenças crônicas quanto a idade jovem foram associadas à boa percepção da saúde. Há a possibilidade da população mais jovem ser mais atenta ao seu estado de saúde, embora os motivos que a leva a esses cuidados não tenham sido investigados no presente estudo.

Outro fator que deve ter contribuído positivamente na autoavaliação da saúde foi o fato de 56,4% dos homens avaliados não apresentarem doenças crônicas autorreferidas e 67,8% não utilizarem medicações regularmente. Nos demais homens, a prevalência de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemia foram relatadas como as principais doenças crônicas, o que está em consonância com os resultados de outras pesquisas<sup>(16)</sup>. Nesse contexto a atenção primária é referenciada como local de excelência para a promoção da saúde e prevenção de doenças do homem, sendo que um dos seus papéis é informar esse público sobre os principais fatores de risco das doenças para o gênero<sup>(17)</sup>.

Dois fatores que afetaram negativamente a autopercepção da saúde foram a baixa escolaridade e falta de trabalho. Outros estudos também mostram que indivíduos analfabetos e com menor renda têm maior chance de se autoavaliarem com saúde ruim comparado a indivíduos com nível superior de educação e renda alta<sup>(12)</sup>. Esses fatores são, portanto, importantes indicadores socioeconômicos da percepção de saúde<sup>(18)</sup>.

Um último fator que contribuiu para baixa autopercepção da saúde foi a existência de uma

companheiro(a), o que diverge de outros estudos<sup>(12)</sup>. No entanto, como mostrado em um estudo conduzido na Espanha, o fato de ser casado, ou morar junto com um companheiro(a) não são condições necessariamente relacionadas a melhores níveis de saúde<sup>(19)</sup>. Nesse trabalho os autores ponderam que a maioria dos estudos fazendo a associação entre estado conjugal e percepção de saúde são transversais, o que pode favorecer a ocorrência de causalidade reversa nessa associação<sup>(19)</sup>. Eles inclusive sugerem que na análise da associação entre características familiares e de saúde deve-se considerar, além do estado civil, o status de parceiro, bem como o papel de gênero, classe social e do contexto sociocultural<sup>(19)</sup>. Portanto, uma investigação mais profunda dessa questão seria necessária para explicar o resultado encontrado no presente estudo.

A identificação das características da população que estão associadas à autopercepção da saúde pode contribuir para traçar um perfil dos indivíduos mais propensos a procurar os serviços de saúde. Corroborando estudos anteriores, o estado de saúde autorreferido pode estar associado a fatores sociodemográficos que remetem à desigualdade social, e também a comorbidades provocadas por doenças crônicas. Esses achados são importantes para indicar fatores que devem ser trabalhados no planejamento de estratégias de promoção de hábitos saudáveis e de controle de doenças crônicas na população masculina<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

Esta pesquisa destacou que dentre os homens avaliados, a maioria daqueles que procurava pelos serviços de saúde eram jovens (menos que 40 anos) e reportavam boa saúde indicando a preocupação masculina com a sua saúde.

Em geral, os homens usuários de serviço público de saúde tinha ensino médio completo e condição socioeconômica favorável. A maioria dos homens possuía companheiro(a) e adotava práticas

saudáveis embora ainda fizesse uso de bebida alcoólica. Além disso, autorreferiram boas condições de saúde e o principal problema do atendimento de saúde foi considerado a demora.

Os fatores que mais contribuíram para autoavaliação negativa da saúde foram ter um companheiro(a), ter doenças crônicas e baixa escolaridade. Por outro lado, os fatores mais significativos para autoavaliação positiva da saúde foram ser jovens, ter um trabalho e não fazer uso regular de medicamentos.

Os resultados do estudo podem ser usados para subsidiar políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde para população masculina.

## Colaborações

Cabacinha ROM e Moraes DS contribuíram para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo. Barbosa HA e Cabacinha CD contribuíram para redação do artigo. Pinho L contribuiu na orientação da pesquisa, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010; 14(33):257-70.
2. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(supl. 1):983-92.
3. Luizaga CTM, Gotlieb SLD. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(1):87-99.
4. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4503-12.
5. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2617-26.
8. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção a saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):429-38.
9. Castro CO, Tocantins FR. Necessidades assistenciais do homem na perspectiva da enfermagem e a saúde da família. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2010; 2(Supl.):813-6.
10. Silva PAS, Furtado MS, Guilhaon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):561-8.
11. Santiago LM, Novaes CO, Mattos IE. Factors associated with self-rated health among older men in a medium-sized city in Brazil. *J Men's Health*. 2010; 7(1):55-63.
12. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):723-34.
13. Lachat C, Otchere S, Roberfroid D, Abdulai A, Seret FM, Milesevic J, et al. Diet and physical activity for the prevention of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic policy review. *PLoS Med* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jul 14];10(6). Available from: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001465>

14. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2):314-25.
15. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2010; 11(4):135-42.
16. 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):120-7.
17. Santana EN, Lima EMM, Bulhões JLF, Monteiro EMLM, Aquino JM. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2011; 15(3):324-32.
18. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(supl. 2):27-37.
19. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Social inequalities in the association between partner/marital status and health among workers in Spain. *Soc Sci Med*. 2011; 72(4):600-7.