SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES DE PREVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



Alexandra Aparecida Coutinho Costa[1]
Nariman de Felício Bortucan Lenza [2]
Camilla Borges Lopes Souza [3]
Iácara Santos Barbosa Oliveira [4]

Artigo Original

Resumo

A saúde do homem no Brasil tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos, a Estratégia da Saúde da Família é o serviço de saúde responsável pelo desenvolvimento de ações como promoção e prevenção a saúde, através da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. **Objetivo***: identificar as ações de prevenção à saúde do homem realizadas no âmbito da Estratégia da Saúde da Família.* **Método***: uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em um município do sudoeste de Minas de Gerais, participaram da pesquisa 19 profissionais, entre técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal e cirurgião dentista. Para a coleta de dados aplicou-se um instrumento semi-estruturado e para a análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo.* **Resultados***: foram agrupados em três temas: Tema 1:Política Nacional de Saúde do Homem, nota-se que os profissionais conhecem parcialmente a política, e que não existe uma efetiva implantação da mesma .Tema 2: Ações voltadas para prevenção a saúde do homem, percebe que não existe ações sistematizadas destinada a prevenção da saúde dos homens na Estratégia da Saúde da Família, as pesquisadas priorizam somente os exames de Antígeno Prostático Específico , em relação ao tema 3: Busca de informações e serviços de prevenção, evidenciou que não existe procura por medidas de prevenção por parte da população masculina, e os serviços de prevenção são realizados através de busca ativa dos agentes comunitários de saúde.* **Conclusão***: o estudo contribuiu para o conhecimento das ações destinadas ao seguimento masculino, e as atividades cotidianas para este público, bem como compreender a necessidade de um conhecimento amplo da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem por parte dos profissionais que compõem a Estratégia da Saúde da Família e gestor municipal, visando a melhoria das ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde direcionadas aos homens.*

Palavras-chave*: Saúde do Homem; Prevenção; Estratégia de Saúde da Família.*

Abstract

Men's health in Brazil has undergone major changes in recent years, the Family Health Strategy is the health service responsible for the development of actions such as health promotion and prevention through the National Policy for Integral Attention to Men's Health. **Objective***: To identify actions to prevent men's health carried out within the scope of the Family Health Strategy.* **Method***: a descriptive qualitative field research conducted in a southwestern city of Minas Gerais, 19 professionals participated in the research, including nursing technicians, nurses, doctors, community health workers, oral health assistant and surgeon. dentist. For data collection a semi-structured instrument was applied and for data analysis content analysis was used.* **Results***: they were grouped into three themes: Theme 1: National Policy of Men's Health, it is noted that professionals partially know the policy, and that there is no effective implementation of it. Theme 2: Actions aimed at preventing men's health , realizes that there are no systematized actions aimed at preventing men's health in the Family Health Strategy, the surveyed prioritize only Prostate Specific Antigen exams, in relation to theme 3: Search for information and prevention services,*

showed that there is no men seek prevention measures, and prevention services are provided through the active search of community health workers. **Conclusion***: the study contributed to the knowledge of actions aimed at male follow-up, and daily activities for this audience, as well as to understand the need for a broad knowledge of the National Policy for Integral Attention to Men's Health by the professionals who make up the Strategy. Family Health and municipal manager, aiming at the improvement of actions aimed at prevention and health promotion directed to men.*

Key words*:extension project; child health; health education.*

Introdução

As questões voltadas para a saúde do homem no Brasil tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos, sendo pelas mídias e marketing em rede social, como também pelos serviços de saúde, com isto a procura dos homens pelos serviços e ações de saúde tem aumentado consideravelmente, fato que estimula o auto cuidado e o interesse pela sua saúde, contribuindo para melhoria e aumento da expectativa de vida da população masculina. Os homens acessam pouco os serviços de saúde, e quando procuram demonstram impaciência em resolver imediatamente seu problema de saúde, muitas das vezes não aguardam atendimento, não esperam medicação e ou não retornam para seguimento adequado e ou resultados de exames, pois a maioria teve seu problema agudo resolvido, fato que prejudica muito a atenção integral a este público em questão, pois infelizmente com estas atitudes, o diagnóstico adequado é retardado e muitas vezes os agravos são diagnosticados tardiamente. Cabe ressaltar e contextualizar em relação aos cânceres comuns entre os homens, como próstata e pulmão, que detectados precocemente possuem grandes chances de cura, porém se esta população não acessa ou utiliza incorretamente os serviços de atenção básica voltados para a prevenção e promoção da saúde, estão predispostos a um diagnóstico tardio com consequências ruins, como: tratamento invasivo, afastamento de suas atividades laborais, sofrimento individual e familiar importante. Diante das considerações acima, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o serviço de saúde responsável por captar este seguimento populacional e desenvolver ações integrais e resolutivas, como prevenção e promoção dos cânceres mais comuns, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cuidados pessoais e de higiene, prevenção do uso de drogas, álcool, tabagismo, etc.; cabe as unidades de saúde realizarem busca ativa dos homens susceptíveis e vulneráveis as condições de saúde citadas, considerando que estes agravos seriam evitáveis, se os homens utilizassem os recursos disponíveis na atenção primária, sendo estes dispostos na ESF, porém os homens possuem a concepção que é impossível de adoecerem.[1] Preocupado com a situação de saúde da população masculina, em 2008 o Ministério da Saúde (MS) implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) através da portaria nº 1.944/GM, priorizando a integralidade e qualificação diante da atenção prestada aos agravos e cuidados à saúde.[2] Sendo assim a PNAISH atua com pretensão de melhorar a assistência, promovendo ações de saúde que visam à compreensão de diversas situações que os acometem, resultando em melhorias das condições de saúde de indivíduos adultos, mantendo propositalmente o respeito aos níveis desiguais de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. Para propor ações de saúde é necessário, conhecer a população envolvida, para definir metas e avaliar, reforçando a necessidade de movimentar a população masculina na direção da garantia do direito social à saúde, de tal forma que os homens sejam protagonistas de suas demandas com enfoque na qualidade de vida. A partir destas considerações, o presente estudo tem como objetivo conhecer as principais ações de prevenção realizadas na ESF, voltadas para a saúde da população masculina e a organização dos serviços e as ações desenvolvidas pelos profissionais.

Material e Método

Realizado pesquisa de campo de abordagem qualitativa, em um município do sudoeste de Minas Gerais nas ESF, fizeram parte da pesquisa profissionais de saúde que atuam nas ESFs, entre eles médicos (MED), enfermeiros (ENF), técnicos de enfermagem (TEC), agentes comunitário de saúde (ACS), cirurgiões dentista (CD) e auxiliares de saúde bucal (ASB), as siglas acima foram utilizadas para identificação das falas. Foram utilizados como critérios de inclusão: atuar há mais de um ano na ESF e

concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes abordados aceitaram participar da pesquisa, com exceção de um profissional que estava de férias, totalizando 19 (dezenove) participantes de duas ESFs existente do município local da pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, que contém questões abertas e fechadas e o entrevistado teve a liberdade de discorrer sobre o tema.[3] As falas dos sujeitos foram gravadas com auxílio de um gravador, sendo aplicada no período de 20 de novembro a 08 de dezembro de 2017 respeitando o horário de funcionamento das ESF e disponibilidade dos profissionais. Para a apreciação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade de análise temática que constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos no campo da saúde. Constituem em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação utilizando as falas dos participantes.[3] Em relação aos aspectos éticos, o estudo teve a autorização do coordenador da ESF do município e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP)/Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) sendo aprovado com Nº de parecer 2384.677 de 16 de novembro de 2017, seguindo a resolução nº466/2012 do Ministério da Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram o TCLE e receberam uma via do mesmo.

Resultados e Discussão

Em relação os dados de apresentação dos participantes predominou o percentual do sexo feminino, sendo 89%, considerando a faixa etária verificamos a predominância de 30-41 anos, e em relação ao estado civil predominou os solteiros. A quantidade de profissionais do sexo feminino das ESF é compatível com estudos anteriores, que apontam a feminização das profissões como uma das tendências da área da saúde e dos profissionais das equipes de saúde da família4. As principais características de todo o setor de saúde mundial é o predominância de mulheres nos postos de trabalho, onde estas assumem papéis tidos como de cuidadores, considerados socialmente femininos.[5] O grau de escolaridade correspondeu a 42%, representando os profissionais com ensino de nível técnico; em seguida o ensino superior abrange 25%, enquanto o ensino médio completo corresponde a 16% dos participantes do estudo; em porcentagem igual estão os profissionais que possuem pós-graduação e ensinos incompletos, tanto de nível superior quanto médio. Os profissionais da ESF para serem capazes de desenvolver e organizar ações que ressaltem a relação entre a equipe, a comunidade e os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, devem ter qualificação e perfil diferenciados. Ainda segundo os autores, a qualificação do profissional que integra a Saúde da Família por meio da educação permanente e/ou continuada é importante, pois a ESF tem como desafio, promover uma responsabilidade com os usuários dos serviços de saúde e com a comunidade, proporcionando uma maior resolubilidade da atenção.[4] Em relação ao tempo de serviço, a maioria dos entrevistados possuem mais de 05 anos na equipe, fato que contribui para a melhoria das ações voltadas para a saúde do homem, pois quanto maior e melhor o vínculo e a confiança da população masculina com os profissionais da ESF, melhores serão os resultados e as ações direcionadas a este seguimento da população. Partindo desse pressuposto alguns autores descrevem que quanto maior o tempo de trabalho em um mesmo serviço, maior será a construção de laços de confiança com a população, consentindo reconhecer as reais necessidades dos indivíduos, inclusive daqueles que pouco frequentam os serviços das ESF, como é o caso dos homens. [5] No que se refere a apresentação da análise temática, surgiram das falas dos participantes 03 (três) categorias que corroboram com os objetivos propostos, apresentados a seguir:

Tema 1: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Os profissionais participantes do estudo possuem conhecimento em relação a PNAISH, porém de forma genérica do que seria realmente esta política e suas ações dentro da ESF. Cabe ressaltar que 7 (sete) entrevistados relataram que conhecem a política, porém não souberam expressar, e outros 5(cinco) desconhecem a PNAISH, conforme demonstrado nas falas abaixo:

> *Sim. A política nacional de saúde do homem visa orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina de forma integral e de acordo*

com as especificidades deste grupo. (ENF1)

Sim, prevenção de Ca de próstata, prevenção de DST, planejamento familiar prevenção e tratamento diabetes e HAS educação alimentar. (TEC2)

É facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. (ASB1)

Sim. Fala sobre promoção de saúde que são oferecidas para melhorar da saúde do homem pelo SUS. (ACS1)

Já ouvi falar, sei que é parecida com a saúde da mulher, trabalha na prevenção de doenças, mas não sei explicar ao certo. (TEC2)

Não conheço. (MED2)

Os principais objetivos da PNAISH são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se reduza somente à recuperação, garantindo a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis, a mesma deve estar alinhada com a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) como porta de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde), utilizando as estratégias de humanização, e em conformidade com os princípios do SUS, fortalecendo as ações e serviços das redes de atenção e cuidados de saúde.[6,7] Os profissionais de saúde não reconhecem os homens como protagonistas do cuidado com a própria saúde, com isso não estimulam esse cuidado, principalmente, no aspecto da prevenção e promoção à saúde, pois, de certa forma, já se acostumaram com o comportamento masculino que se consideram invulneráveis. Essa conduta se relaciona ao despreparo desses profissionais para trabalhar com as novas demandas e necessidades de saúde específicas da população masculina.[8] Com base na PNAISH, a ESF é a responsável por criar planejamentos e ações de promoção, prevenção e recuperação a saúde do homem, os profissionais enfermeiros necessitam conhecer, aprofundar e serem capacitados com o conteúdo da PNAISH para que estejam preparados para atender as necessidades dos homens e para que eles se sintam bem acolhidos. [9] A ESF configura ainda como o principal acesso ao serviço público, compreendendo como o centro de comunicação com toda a rede de atenção que compõe o SUS, sendo de fundamental importância para a construção de práticas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, portanto com a finalidade de avançar com essas práticas. [10] Contextualizamos ainda sobre a PNAISH, cabe aos gestores municipais promoverem capacitação e treinamento para os profissionais que atuam na ESF, com foco no contexto da política e nas particularidades do público masculino.

Tema 2: Ações voltadas para a prevenção a saúde do homem

Analisando as falas dos participantes, percebe-se que as equipes acolhem os grupos do gênero masculino de modo associado a outros grupos não exclusivamente para os homens, e um dado importante, somente uma das ESF pesquisadas referiu haver um atendimento diferenciado em relação ao horário de atendimento.

T*rabalho noturno para os trabalhadores, ações voltadas para a saúde do idoso, atendimento programado para diabéticos e hipertensos; grupos operativos que envolvem a comunidade inclusive homem. Agendamento de PSA, distribuição de preservativos atendimento ao tabagista e outras ações. (ENF2)*

Grupos de tabagismo, grupos de hipertensos e diabéticos novembro azul, prevenção saúde. (ASB1)

Distribuição de preservativos, grupos de apoio aos diabéticos e hipertensos. (ACS1)

O horário de funcionamento das unidades pode ser considerado como uma as barreiras institucionais que comprometem a busca dos homens pelos serviços de saúde, pois coincidem com a jornada de trabalho, sendo a presença masculina em servi¬ços de saúde que dispõem de horários alternativos para aten¬dimento ao público, como horário noturno, aos sábados ou serviços que funcionam 24 horas, possui uma melhor adesão.[11] Mesmo que voltado ao indivíduo e às coletividades, os trabalhos na ESF priorizam a atenção para grupos específicos e os homens mantêm-se neutros destes modelos de atenção, sendo assim afastados de algumas abordagens da estratégia, quais sejam a prevenção e promoção da saúde.[8] Horários alternativos de atendimentos fora do horário comercial, é uma estratégia importante para melhorar a adesão da população masculina aos serviços de saúde oferecidos, visto que a maioria trabalha dentro do

horário de funcionamento da ESF. Cabe aos responsáveis pela coordenação da ESF, avaliarem a necessidade de uma representação social de trabalho e saúde para a sociedade e especialmente para os homens, e com isso, a possível expansão do horário de funcionamento dos serviços de saúde, com enfoque na prevenção e promoção à saúde, na tentativa de facilitar o acesso da classe trabalhadora ao cuidado com a saúde. Ressaltamos também que a população masculina não possui uma adesão adequada nas atividades em grupo, citadas por alguns profissionais, visto que não combinam com o perfil da população masculina, que buscam sempre ações e serviços práticos do ponto de vista deles. Outra ação pontuada como realizada pelos profissionais é o exame de PSA (Antígeno Prostático Específico) que tem uma importância grande como ação em todas as ESF, existe um trabalho de busca ativa realizado pelos ACS utilizando as visitas domiciliares para abranger o público masculino alvo das campanhas, sendo assim, 100% dos entrevistados relataram que realizam ações para prevenção do Câncer (CA) de próstata através do estímulo à realização do exame de PSA. O PSA quantitativo é usado na detecção do CA de próstata e também na monitorização da doença, sendo um dos marcadores tumorais mais valiosos, porém longe de ser perfeito.[12] Como podemos identificar através das falas abaixo, a divulgação maior quanto ao exame de PSA ocorre no mês de novembro, em decorrência da campanha do novembro azul.

Novembro Azul. (ENF1)

PSA, Novembro Azul. (ACS2) (ACS3) (ACS4) (ACS5)

Realização de exame PSA e Novembro Azul. (TEC3)

Apenas em novembro fazemos atividades relacionadas ao câncer de próstata. (MED1)

O mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem, tornou-se um mês simbólico para a saúde do homem devido a um conjunto de iniciativas que ficou conhecido como "Novembro Azul". A campanha foi voltada inicialmente à prevenção do câncer de próstata, mas depois da criação da PNAISH, que compreende homens de 20 a 59 anos, outras necessidades e especialidades relacionadas à saúde masculina foram sendo detectadas, algumas com índices de morbimortalidade maiores que os índices do câncer de próstata, com foco para saúde integral do homem em todas as suas especificidades.[13,14]

Tema 3: Busca de informação e serviços de prevenção

Abordamos ainda os participantes em relação à procura na ESF por informações e / ou prevenção pela população masculina, e todos os profissionais relataram não haver procura para prevenção, sendo esporadicamente busca de algumas informações, conforme detalhado abaixo:

Sim. Cartazes, campanhas nas ruas informações no domicílio pelo agente de saúde, orientação na consulta. (MED2)

Não. O homem procura a unidade de saúde geralmente com problema de saúde instalado, a procura pouca procura é para pegar preservativo ou agendamento de PSA, que na maioria das veze é a equipe que faz a busca ativa para realização do exame. O município realiza anualmente o novembro azul para sensibilização da população masculina para os cuidados com a saúde. (ENF1)

Para prevenção existe pouca adesão, mas existe grande procura para realização de exame de PSA. (TEC3)

Os homens não costumam ser apreendidos pelos serviços de atenção à saúde, principalmente aqueles relacionados à assistência primária, torna-se necessário implantar medidas que aumentem o contingente de usuários masculinos dentro das Unidades Básicas de Saúde. Autores descrevem que mesmo com a implementação da PNAISH, os homens ainda estão pouco presentes na ESF, buscando este serviço apenas quando já apresentam algum sintoma ou quando já estão com a doença instalada; é necessário estabelecer estratégias que favoreçam a diferenciação masculina, quanto aos cuidados com a sua saúde, em nível de atenção básica, torna-se fundamental investir em palestras educativas a fim mostrar-lhes que a prevenção é o melhor caminho.[15] A atenção básica à saúde deve desenvolver e priorizar a adoção de práticas que estimulem a participa¬ção dos homens, nas unidades básicas e/ou em ações junto à comunidade da área ligada, contudo, a ausência dos homens nesses serviços, tem dificultado estratégias para

a sua inserção. Portanto, para que esses usuários sejam vistos pelos profissionais da saúde como seres dotados de necessidades, precisam ser incluídos nessas ações, seja para a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos. Dessa forma, é necessário qualificar os enfermeiros, bem como na educação continuada, a educação permanente para mi¬nimizar/resolver essas lacunas contribuindo para elevar o quadro de visibilidade do homem na atenção básica.[16] Realmente, a não procura pelos serviços de saúde é uma característica da população masculina, conforme discutimos e vimos ao longo da realização desta pesquisa, porém os profissionais atuantes na ESF, possuem argumentos e ferramentas importantes para auxiliar na mudança deste cenário mundial. Não é uma tarefa fácil, pois implica na mudança de comportamento deste seguimento populacional, contudo faz se necessário iniciar e planejar ações visando modificar este cenário.

Conclusão

Com a realização da pesquisa pode-se perceber que a saúde do homem ganhou destaque recentemente, os homens estão acostumados a evitar os serviços de saúde, seja pelos aspectos culturais ou deficiências no sistema de saúde brasileiro, são mais resistentes à prevenção e ao autocuidado e costumam chegar aos serviços de saúde tardiamente, ou seja, procuram os serviços especializados como primeira porta de entrada, considerando que muitas doenças seriam preveníveis se fossem detectadas e tratadas precocemente, a população masculina na maioria das vezes não consegue alcançar este objetivo, fato que aumenta a morbidade e mortalidade desta população em questão. Com o estudo fica claro a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam na ESF em relação a PNAISH, de forma a aumentar as discussões da mesma, quanto mais os profissionais conhecerem esta política, melhor serão as estratégias para captação da população masculina e consequentemente a oferta de ações e serviços oferecidas a este público. Deste modo torna se necessário investimento em educação permanente aos profissionais da área da saúde que trabalham na ESF, considerando que o primeiro contato é realizado através da ESF, sendo importante a população masculina ser acolhida em sua singularidade, com humanização e resolutividade. A campanha Novembro Azul objetiva orientar e conscientizar a população masculina quanto à prevenção em saúde e a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata; destaca-se que, discutir a saúde do homem num evento focado em um mês, como é o caso da campanha do Novembro Azul, não significa implantar a PNAISH, considerando que a saúde do homem não é apenas a próstata, há a necessidade de se desmistificar essa associação imediata que a única doença que o homem pode ter é o câncer de próstata. Em nenhum momento foram citado outras ações nacionais voltadas para a saúde do homem como por exemplo o dia nacional do homem comemorado em julho e o agosto azul mês dedicado à prevenção das causas externas de mortes masculinas, bem como ações voltadas para a prevenção de hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas urinários e pulmonares, que contribuem para altas taxas de hospitalizações e óbitos na população masculina. Portanto, para o atendimento da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, estudem a realidade da área de abrangência da ESF que atuam e, juntamente com os gestores de saúde, busquem estratégias inclusivas para o público masculino, entre elas horários alternativos de atendimentos, implementação de programas específicos e atrativos com foco na prevenção de agravos de saúde mais prevalentes na população masculina, partindo do pressuposto que município que não contempla estas ações, terão que custear o tratamento, reabilitação e recuperação dos usuários masculinos.

Referências

1. VIEIRA, K.L.D.; GOMES, V.L.D.O.;BORBA, M.R.;COSTA, C. F. D. S. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Escola Anna Nery, v.17, n.1, p.120-127. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017>. Acesso em: Junho de 2017.

2. BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios E Diretrizes). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília. Ministério da Saúde 2008 40p. Disponívelem:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em: Abril de 2017.

3. MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ csp/v8n3/v8n3a13.pdf >. Acesso em Agosto de 2017.

4. COSTA, S.M.; PRADO, M.C.M.; ANDRADE, T.N.; ARAÚJO, E.P.P.; SILVA JUNIOR, W.S.; GOMES FILHO, Z.C. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade, v.8,n.27, p.90-6. 2013.Disponível em:< http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530:>. Acesso em Julho de 2017.

5. BRITO, R.S.; SANTOS, D.L.A.; MACIEL,P.S. O Olhar masculino acerca

do atendimento na Estratégia Saúde da Família. Northeast Network Nursing Journal, v. 11, n. 4, 2016. Disponível em: < http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4635 >. Acesso em: Julho de 2017.

6. SILVA, P.A.S.; FURTADO, M.DE. S.; GUILHON, A.B., SOUZA, N.V.D.O; DAVID, H. M.S.L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.561-8. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 setembro 2017.

7. BEZERRA, E.A.F.; ALMEIDA JÚNIOR, J.J.O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de Macaíba/RN. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 13, n.2. 2014. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/ article/view/568 Acesso em: Abril de 2017.

8. SIQUEIRA, F.A.A.; SANTOS, S.M.P. Saúde do homem: reflexões sobre o acesso em uma unidade de saúde da família. Revista de enfermagem UFPE, v. 9 n. 9, p. 9169 -9179.2015.Disponívelem:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10715>. Acesso em: Julho de 2017.

9. CAMARGO, S.M.; CHIRELLI, M.Q. Cuidado aos homens no envelhecimento: a formação dos profissionais de saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v.29, p.128-137. 2016. Online. Disponível em: < http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6414> Acesso Maio 2017

10. MACÊDO, M.A.; RIBEIRO, M.T.A.M.; OLIVEIRA, F.B.; BEZERRA, M.P.E.; LIMA, M.F.P.S.; SOUSA, P.G. B. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção dos Profissionais da Atenção Básica. REVISTA DE PSICOLOGIA,v.10,n.31,p.01-16. 2016. Disponível em: < https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/513>. Acesso em Abril de 2017

11. SILVA, B.T.O.;FREITAS, M.M.; SOUZA, G.B.S,; HARDMAN, M.N.; SOBRAL, H.C.F.; SILVA, A.M.L. Promoção e prevenção da saúde do homem. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 2, n. 1, p. 95-101. 2013. Online. Disponível em: < https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/924>. Acesso em Agosto de 2017

12. SANTIN, A.; SANTOS, C.E; BULLE, D.J.; RENENR,J.D.P.Dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) em uma amostra da população de um município do Vale do Taquari/RS. Revista da AMRIGS, v.60, n.2, p.104-107. 2016. Online. Disponível em:< http://www.amrigs.com.br/revista/60-02/07_1592_Revista%20AMRIGS.PDF>. Acesso em: Abril de 2017.

13. BRASIL. Portal Brasil. Novembro Azul conscientiza homens para prevenção do câncer de próstata. Publicado: 12/11/2012. Disponível em:< http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/novembro-azul-conscientiza-homens-para-prevencao-do-cancer-de-prostata>. Acesso em: Maio de 2017.

14. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Novembro Azul aborda saúde integral do homem. Publicado em: 3 nov. 2016. Disponível em: < http://www.conass.org.br/novembro-azul-aborda-saude-integral-do-homem/>. Acesso em: Agosto de 2017.

15. PEREIRA, V.C.L.S.; CÉZAR, E.S.R., BRAGA, L.S.;ESPÍNOLA, L.L.; AZEVEDO, E.B. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. Revista de enfermagem UFPE, v. 9 supl.1, p. 440-447, 2015. Online. Disponívelem:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10357/11079> Acesso Maio de 2017.

16. MOREIRA, R.L.S.F.;FONTES,W.D.;BARBOZA,T.M.Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.18, n. 4, p.615-621, 2014. Disponível em: < http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-730469>. Acesso em Julho de 2017.

6 FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

7 BRASIL. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em http://bvsms.saude.gov. br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 29 jul. 2019.

9 FERREIRA, M. S. Agite antes de usar... A Promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo. 2008. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2008.

10 PEDROSA, J. I. S. Educação Popular e Promoção da Saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006a. p. 41-48.

11 PEDROSA, J. I. S. Promoção da saúde e educação em saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (orgs.) SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec/OPAS, 2006b. p. 77-95.

12 BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. p. 2.

13 BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: Acesso em: 29 jul. 2019.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

15 GOMES, A. M; SANTOS, M. S. D.; FINGER, D.; ZANITTINI, A.; FRANCESCHI, V. E.; SOUZA, J. B. D.; et al. Refletindo sobre as Práticas de Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes no Espaço Escolar: um Relato de Extensão. Revista Conexão UEPG, v. 11, nº 3. Ponta Grossa, PR: 2015.

16 GOMES, A.M.; ZANETTINI, A.; FINGER, D.; FRANCESCKI, V.E.; SOUZA, J.B. Ressignificando as Práticas de Educação em Saúde com Adolescentes: um Relato de Extensão. XI Congresso Latino Americano Interdisciplinar do Adolescente. In: Anais do XI Congresso Latino Americano Interdisciplinar do Adolescente [CD]. Porto Alegre, 2015.