



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

**AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO
PRECOCE DA HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA
DE SAÚDE**

ERIKA FERREIRA DE OLIVEIRA

PROF^a, MS. JOANA DARC DANTAS SOARES.

NATAL/ RN
2015

ERIKA FERREIRA DE OLIVEIRA

**AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO
PRECOCE DA HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA
DE SAÚDE**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^a, MS. Joana Darc Dantas Soares.

NATAL/ RN
2015

RESUMO

Os homens ao não reconhecerem suas necessidades, consideram-se invulneráveis às doenças, isso faz com que os mesmos não busquem as unidades básicas de saúde e exponham-se a riscos. Dentre os principais agravos que atingem os homens estão às doenças relacionadas ao sistema geniturinário, notadamente àquelas que acometem a próstata. Os objetivos do estudo foram identificar os fatores que influenciam a ausência do homem na procura pela unidade básica de saúde e detectar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na assistência à saúde do homem. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com busca na base de dados LILACS e na coleção SCIELO, sendo utilizados como critérios de inclusão artigos completos, disponibilizados nos idiomas português e espanhol, publicados do ano de 2009 a 2015 contendo os descritores “atenção primária à saúde”, “enfermagem em saúde pública”, “hiperplasia prostática benigna” e “saúde do homem”. As dificuldades encontradas pelo enfermeiro para prestar a assistência ao homem unidade básica de saúde deve-se principalmente ao pensamento machista que persiste mesmo diante do risco de acometimento pela doença. A falta de capacitação das questões relativas à saúde do homem pelos profissionais das estratégias de saúde da família é outra limitação encontrada para poder realizar o diagnóstico precoce da hiperplasia prostática benigna e suas complicações. Conclui-se a partir dos estudos que as questões de gênero ainda devem ser mais discutidas entre os componentes da sociedade com o intuito de aproximar o homem das ações e serviços ofertados na atenção básica e assim diminuir a morbimortalidade.

PALAVRAS- CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Em Saúde Pública; Hiperplasia Prostática Benigna; Saúde do Homem.

ABSTRACT

The men do not recognize their needs are considered invulnerable to diseases, this means that they do not seek the basic health units and expose it risks. Among the main problems that afflict men are pathologies related to the genitourinary system, notably those affecting the prostate. The aims of the study were to identify factor that influenced the absence of the man in finding the basic unit of health and detect the difficulties encountered by nurse in the assistance to human health. It is an interactive review with searching the LILACS database and studies, and collection SCIELO, available in Portuguese and Spanish, published in the years from 2009 to 2015 that contained the keywords “ primary health core”, “health nursing in public”, “benign prostatic hyperplasia” and “human health”. The difficulties encountered by nurses to provide assistance to man the basic health unit is mainly due to the sexist thinking that persists even at the risk of disease. The visas involvement lack of training of questions concerning the health of man by professionals of strategies of the family health is another limitation found to be able to make the diagnostics of benign prostatic hyperplasia and its complications. We conclude from gender studies should be further discussed between the man of actions and services offered in the basic alternation and thereby reduce morbidity and mortality.

KEYWORDS: Primary health Care; Public Health Nursing; Benign Prostatic Hyperplasia; Man’s Health.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O homem vê-se como um ser viril, considera-se o mais importante no meio social devido a sua função de mantenedor financeiro na maioria das famílias, o que o torna invulnerável. Essa forma de se enxergar retoma a estrutura familiar típica do patriarcalismo aonde o homem era o único responsável pelo sustento do lar enquanto a mulher ficava atribuída a serviços domésticos e os cuidados com os filhos. Esse quadro de segregação de tarefas teve uma diminuição a partir da entrada da mulher no mercado de trabalho e a ocupação destas com outras atribuições (FIGUEIREDO E SCHRAIBER, 2011).

Silva et al (2012) ressaltam que existe uma imposição para que o homem seja forte e que não necessite de tratamentos preventivos, dificultando assim um possível diagnóstico precoce. Apesar de saber a importância da prevenção, os homens em sua maioria não buscam as unidades de saúde para fins preventivos.

Os homens não conseguem reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento que eles não adoecem, por serem seres fisicamente fortes. Em contrapartida os serviços de saúde privilegiam a saúde preventiva da mulher, crianças e idosos, inviabilizando a participação do homem e os cuidados que este deve ter com sua saúde (COUTO, 2010).

Dentre as principais agravos que atingem os homens estão as doenças relacionadas ao sistema geniturinário, notadamente aquele que acometem a próstata. A próstata é uma glândula presente nos homens localizada abaixo da bexiga urinária e faz parte do sistema geniturinário masculino. Sendo responsável por eliminar fluidos designados de fluidos prostáticos que juntamente com outros dão origem ao sêmen, liberado durante ejaculação (PORTH; MATFIN, 2010).

Nesse contexto, tem-se como intercorrências fisiológicas predominantes relacionadas à próstata: a prostatite glandular, esta se trata de um processo inflamatório podendo ser crônico, agudo ou não infeccioso; tumoração maligna desenvolvido na glândula prostática denominado câncer de próstata e hiperplasia benigna prostática (HBP) a qual será abordada mais detalhadamente a seguir (SILVERTHORN, 2010).

A partir dos 40 anos de idade a próstata tende a ter um aumento a que se denomina de hiperplasia prostática benigna. Esse aumento é fisiológico, porém

interfere no processo de micção, causando lhes desconforto sendo necessário procurar um serviço de saúde para o tratamento adequado (AVERBECK et al, 2010).

Visto que o índice de morbimortalidade dos homens era bastante elevado em relação ao da mulher, o Ministério da Saúde então criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que foi firmada através da portaria GM 1944, em 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a PNAISH destaca a importância de alterar os paradigmas relacionados aos cuidados da população masculina. Além disso, prioriza o enfoque na educação e outras ações, as unidades de saúde devem atender e acolher o homem de forma com que o mesmo sinta-se integrado (BRASIL, 2009).

Ainda em conformidade com o Brasil (2009) a PNAISH está associada à Política Nacional de Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e com método de humanização em saúde, sendo executada conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as estratégias anunciadas pela política a consulta de enfermagem faz se relevante para diminuir a incidência dos agravos de saúde, como os relativos às doenças prostáticas (TEIXEIRA et al, 2014).

O papel do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde também é treinar os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem para atender essa população de forma que eles sintam- se acolhidos e se integrem a unidade, realizar palestras em grupos de homens com temas relacionados a essa população, como câncer de próstata, educação sexual e violência; agendar um dia na semana para atender os homens; e planejar estratégias para atrai-los a unidade básica são algumas das ações que podem ser realizadas pelo enfermeiro (ALBUQUERQUE et al, 2014).

Diante do exposto, identifica-se que existe um déficit de adesão do homem na Atenção Básica (AB) e que sua ausência é fator gerador de complicações futuras em vários sistemas do organismo, notadamente o geniturinário, tem-se o seguinte questionamento: Quais dificuldades encontradas pelo enfermeiro na detecção precoce da hiperplasia benigna prostática na atenção básica?

O interesse pela escolha do tema deu-se pelas experiências da autora durante a graduação que na disciplina de assistência de Enfermagem à saúde do

homem apresentou seminário acerca da HBP, despertando assim curiosidade pelo tema tão pouco abordado na literatura.

O tema é relevante, podendo viabilizar discussões acerca da saúde do homem, ajudando estudantes e profissionais da saúde, a enriquecerem seus aprendizados e contribuindo assim para o aprimoramento de suas práticas assistenciais.

No ponto de vista pratico ajudará os profissionais de saúde a ampliarem seus conhecimentos relacionados à HPB e fará com que os mesmos saibam identificar nos pacientes sinais e sintomas específicos à doença.

Assim o estudo objetiva detectar os fatores que influenciam na ausência do homem na procura pelos serviços ofertados pela atenção básica e identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro como na assistência a saúde do homem na prevenção da hiperplasia benigna prostática na unidade básica de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente investigação será dividido em três capítulos: masculinidade x gênero x saúde; assistência de enfermagem ao homem na atenção básica e por fim a hiperplasia benigna prostática, melhorando assim o entendimento acerca do tema.

2.1 MASCULINIDADE *versus* GÊNERO *versus* SAÚDE

Segundo Moreira; Fontes; Barboza (2014), a sociedade impõe ao homem que ele seja invulnerável, fazendo assim com que ele não tenha o direito de transparecer suas necessidades, não lhe permitindo demonstrar sentimentos como medo e ansiedade.

No âmbito da construção de gênero as oposições instituem os pares como opostos, excludentes e fixos em suas diferenças, sendo o masculino associado à força/razão/ativo em oposição ao feminino tido como frágil/emotivo/passivo, promovendo a fusão de identidade de gênero com identidade sexual (MACHIN *et al*, 2011, p. 4505).

De acordo Silva et al (2012), devido à sociedade impor ao homem que ele seja invulnerável, ao buscar uma unidade de saúde seja para tratamento ou prevenção

este acaba por demonstrar fraqueza. Esse modo de pensar se choca com as concepções da sociedade androcêntrica e acaba coibindo o homem na busca por assistência à saúde.

Com relação à saúde os homens na maioria das vezes negam qualquer sentimento de dor e sofrimento. O que enfatiza o pensamento da força do homem diferenciando assim da mulher (MACHIN *et al*, 2011).

Os autores acima afirmam também que os homens demonstram certo bloqueio relacionado à procura da assistência em saúde devido sua autopercepção das necessidades de cuidados e por considerar que é um dever apenas das mulheres. Essa forma do homem enxergar-se pode acarretar déficit de cuidados com o próprio corpo, o tornando vulnerável a inúmeras situações.

Segundo Lopez e Moreira (2013) os sentidos concedidos ao sexo masculino que relacionam a força e à imunidade podem ser associados a uma maior exposição dos homens à mortalidade devido a causas externas e à morbidade por incapacitação, lesões, dentre outros agravos.

Há de se reconhecer que a construção da masculinidade influencia diretamente na vulnerabilidade às doenças graves e crônicas e, sobretudo, à morte mais precoce. Apesar desta vulnerabilidade e das altas taxas de morbidade, morrem mais homens do que mulheres durante o ciclo evolutivo de vida e muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina diante da procura pelos serviços de saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014. p. 616.).

Segundo Separavich e Canesqui (2013) nos serviços de saúde as crianças, mulheres e idosos acessam com mais frequência que os homens. Então deve-se sensibilizar essa parcela da população que representam maior índice de não adesão.

Nesse contexto, a maioria dos homens só procura os serviços de saúde em geral quando apresenta um quadro agudo de alteração da saúde. Neste sentido, enfatiza-se essa falta de caráter preventivo quando o Ministério da Saúde Brasileiro aponta para a necessidade de oferecer subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como ressalta diversos elementos condicionantes para a sua saúde, destacando a relevância de ações de promoção e de prevenção, além de medidas de recuperação dirigidas à população masculina (SILVA *et al*, 2012. p.566).

Por considerarem as UBS e um meio feminizado os homens se sentem deslocados nesse espaço. Estudos demonstram que o sistema de cuidados forma uma conduta de saúde dentro da referência dominante de atribuições de gênero, levando à invisibilidade dos homens. (FIGUEIREDO e SCHRAIBER, 2011).

Moreira; Fonte; Barboza (2014) referem os homens não reconhecem suas necessidades em relação à prevenção na saúde, acreditando que não vão adoecer. Assim eles buscam a unidade de saúde quando já se tem uma doença instalada.

Um dos motivos relatados pelos homens a não procurar as unidades de saúde, se dá pela vergonha e também por não terem paciência em esperar o atendimento, já que este, normalmente é demorado devido a grande demanda de pacientes das UBS (CAVALCANTI *et al*, 2014).

Os autores citados anteriormente ainda referem que o obstáculo encontrado pelos homens ao buscar o serviço de saúde é a falta de tempo, pois a maioria das UBS funciona somente durante o dia, horário que os mesmo estão trabalhando.

2.2 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Silva *et al* (2012) o sistema de saúde vem se organizando de forma que a maior parte do atendimento em UBS prioriza grupos populacionais que consideram mais expostos a fatores de risco trabalhando por ações programáticas direcionadas a grupos de mulher, criança, idosos desfavorecendo assim a saúde do homem.

A baixa demanda de atendimentos na atenção básica direcionada ao gênero masculino traduz uma infraestrutura de atendimento a esse publico desatualizada juntamente com a falta de capacitação dos profissionais que assistem a essa população. É necessário que tenha o cuidado nesse aspecto citado acima pra que assim haja integração do homem a unidade de saúde (SILVA *et al*, 2012).

Concordando com os autores citados anteriormente, Souza *et al* (2014) afirmam que é necessário um treinamento e qualificação da equipe da unidade básica de saúde para atender a população masculina de forma que os mesmos sintam se ambientado, assim a equipe deve se preparar para recebê-los desde o acolhimento até sua saída da UBS.

É de suma importância por parte dos profissionais da saúde o conhecimento sobre a PNAISH, pois assim as equipes das UBS obterão êxito nas ações de prevenção de doenças que mais atingem os homens, minimizando o índice de morbimortalidade masculina (SOUZA *et al*, 2014).

A equipe de enfermagem incentiva PNAISH, pois nela pode prevenir algumas doenças pelas quais eles são acometidos. Os mesmo precisam de um cuidado

focalizado, levando em conta o gênero e outras faixas etárias da população. Realizando assim uma assistencial integral e equânime (ALVARENGA *et al*, 2012).

Há que se pensar em saúde do homem como no modelo integral, utilizando-se recursos de trabalho multiprofissional e interdisciplinar para romper as barreiras socioculturais e institucionais da não adesão do homem ao serviço de saúde. (TEIXEIRA *et al*, 2014.p.572).

De acordo com Teixeira *et al* (2014) uma das funções dos enfermeiros da AB é a capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para atender a população do gênero masculino. Na saúde do homem os ACS exercem ações essenciais ajudando com cessação dos preconceitos acerca dos homens, eles podem conhecer a necessidade da busca de pacientes e estimula-los a procurarem a unidade básica de saúde.

Os momentos de vivência com a clientela masculina representaram um importante espaço para instrumentalizar os homens para o autocuidado, visando à redução dos índices de morbidade e mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, bem como o aumento de sua expectativa de vida. (FONTES *et al*, 2011, p.433).

Um obstáculo encontrado pelos profissionais da saúde é fazer com que os homens compareçam a unidade básica de saúde para prevenir uma doença. Para isso necessitaria de mudanças não só no âmbito do serviço de saúde, mas também na cultura e mente dos homens (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Nas UBS existe um déficit direcionada a prevenção e promoção da saúde do homem. Para mudar esse quadro é de suma importância que a equipe de saúde que atendam os homens seja estimulada e aprendam a ouvir esses pacientes específicos e assim compreender quanto à percepção relacionada à saúde (CAVALCANTI *et al*, 2014).

A formação de vínculo entre usuários e equipe, propicia a construção de novas relações e, conseqüentemente, o acesso aos serviços de saúde, sendo a visita domiciliar um artifício excepcional permitindo uma aproximação entre usuários e a unidade de saúde da família (USF). É importante ressaltar que os profissionais que compõe a USF devem buscar estratégias para melhorar a relação entre a equipe e os usuários (CAVALCANTI *et al*, 2014. p.633).

Para a eficácia da implementação do PNAISH as enfermeiras entrevistadas por Alvarenga *et al* (2012) propõem que é necessário estender o atendimento das UBS, acrescentando assim o turno noturno. Possibilitando o acesso dos homens as unidades de saúde. Atingindo assim um dos objetivos da política de saúde do

homem que diz respeito à facilidade do acesso às ações de assistência integral a saúde.

É necessário que para atender a população masculina os profissionais se capacitem e faça seu planejamento de acordo com a realidade de cada UBS e cada família. Realizando estratégias de forma inclusiva para que os homens reconheçam sua importância no serviço de saúde (CAVALCANTI *et al*, 2014).

O local de trabalho da população masculina como um potencial aliado para a prevenção de doenças, a partir do momento em que as empresas (local onde se inserem os homens em suas atividades produtivas) adotam uma participação ativa nessa relação, estimulando do funcionário o cuidado com a sua saúde, a exemplo da necessidade de se manter atualizado o cartão vacinal e a disponibilização do espaço empresarial para a realização de atividades educativas (ALBUQUERQUE *et al*, 2014. p. 613).

Como algumas empresas exigem que seus funcionários tenham seu cartão de vacina atualizado, no momento que o usuário for até a unidade para se vacinar os profissionais devem aproveitar a presença do homem para orientá-lo e convidá-lo a participar e conhecer as atividades relacionadas à sua saúde, despertando neles o interesse e até mesmo a curiosidade de conhecer, já que muitos nesses usuários nem se quer sabe que tem um política voltada apenas a sua saúde (CORDEIRO *et al*, 2014).

A assistência de enfermagem tem grande importância na prevenção de doenças relacionadas ao sexo masculino, em especial aquelas relacionadas ao trato urinário que se apresentam com o índice de acometimento bastante elevado como a hiperplasia benigna prostática.

2.3 HIPERPLASIA BENIGNA PROSTATICA

Conforme Silverthorn (2010) a hiperplasia benigna prostática (HBP), é uma das doenças mais frequentes da próstata e pode ser caracterizada pelos sintomas relacionados ao sistema urinário.

Do ponto de vista histológico, a HBP caracteriza-se pela hiperplasia das células do estroma e do epitélio da glândula prostática, resultando no aumento volumétrico desta e na possibilidade de interferência no fluxo normal de urina causada pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical (AVERBECK *et al*, 2010.p. 471).

As manifestações clínicas da HBP denominadas de sintomas do trato urinário inferior (STUI) se apresentam da seguinte forma: jato urinário fraco onde a maioria dos homens precisam fazer força para conseguirem urinar; hesitação: aumento do tempo em que se deseja realizar a micção até realizá-la; gotejamento terminal: o volume urinário que fica concentrado na uretra, ocorrido por algum defeito no músculo detrusor; polaciúria: aumento no número de micções durante o dia; nictúria: aumento do número de micções durante a noite e retenção urinária aguda: quando o paciente se encontra impossibilitado de eliminar toda a urina armazenada em sua bexiga (AVERBECK *et al*, 2010).

Segundo Rhoden (2009), quando os valores dos níveis séricos do antígeno prostático específico (PSA) estiverem elevados, maiores que 4,0 mg/ml indicam que existe alguma alteração na próstata, por isso na detecção da HBP deverá ser solicitado pelo médico.

O primeiro exame realizado para o diagnóstico na HBP é o toque digital da próstata, pois além de diferenciar a hiperplasia benigna da maligna irá também detectar o tamanho e volume aproximado da próstata. Além disso, outra forma de avaliação é o questionário derivado do escore da American Urological Association, denominado I-PSS (International Prostate Symptom Score), nele tem-se 7 questões e cada uma equivale a um escore específico, no final é somado os escores e obtido a intensidade do prostatismo. A urofluxometria é um exame obrigatório antes do tratamento cirúrgico da HBP, pois através dele será observado o volume e o tempo de duração da micção (AVERBACK *et al*, 2010).

O tratamento visa aliviar os STUI, podendo ser realizado por 2 tipos de abordagens medicamentosas: Alfas bloqueadores que são antagonistas dos receptores adrenérgicos responsáveis pelo tônus muscular liso da próstata; inibidores da 5 alfa redutase que cessam a produção da di-hidrotestosterona formada a partir da transmutação da testosterona, esse medicamento tem objetivo de diminuir o tamanho da próstata através da redução do tônus muscular prostático (CHUNG E KAPLAN, 2010).

A ressecção transuretral da próstata (RTP) é método cirúrgico realizado com mais frequência no tratamento da HBP quando a próstata tem o volume de 30 a 80 ml, suas complicações estão relacionadas ao tamanho da próstata e do tempo do procedimento. Quando a próstata se apresenta entre 80 e 100 ml o tratamento cirúrgico indicado é a prostatectomia, retirada de uma porção ou da próstata

completa, revertendo assim os sinais e sintomas da patologia (AVERBACK *et al*, 2010).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é uma construção de análise ampla da literatura, cujo principal objetivo é aprofundar o conhecimento sobre um determinado assunto a partir de pesquisas realizadas anteriormente.

Para se realizar uma pesquisa integrativa é necessário atender a seis etapas indispensáveis e essenciais para o êxito na investigação, as fases são: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos mesmos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

As amostras do estudo foram formadas por artigos publicados na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a coleção de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) Foram utilizados como critérios de inclusão para obtenção dos dados na pesquisa, artigos completos, disponibilizados nos idiomas português e espanhol, publicados do ano de 2009 a 2015 que contivessem os descritores “atenção primária à saúde”, “enfermagem em saúde pública”, “hiperplasia prostática benigna” e “saúde do homem”, e todos presentes na Biblioteca Virtual de Saúde.

Para que fosse otimizada a busca, foram cruzados através do operador booleano “AND”, da seguinte maneira: “atenção primária a saúde” AND “enfermagem em saúde pública”, “atenção primária a saúde” AND “saúde do homem”, “saúde do homem” AND “hiperplasia benigna prostática”. Os operadores booleanos servem para ajudar a refinar e filtrar uma pesquisa, buscando com mais precisão o assunto desejado (PINHEIRO *et al*, 2008).

Os dados foram coletados nos meses de julho e primeira quinzena de agosto do ano de 2015 e sua análise durante a segunda quinzena de agosto e setembro do mesmo ano, sendo demonstrados através de quadros sinópticos descritivos 1 e 2.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após os cruzamentos dos descritores na coleção de bases SCIELO e LILACS através do operador booleano AND obteve-se 4775 artigos, após submissão aos critérios de inclusão e exclusão resultaram 500 estudos. Porém, após a leitura rigorosa a amostra final totalizou 18 artigos que responderam à questão norteadora e atenderam aos objetivos do estudo.

Esses foram expostos em dois quadros denominados de quadros sinópticos descritivos 1 e 2, sendo identificados em ordem alfabética para melhor interpretação e entendimento e constituídos pelas seguintes informações: título do estudo, autores, ano de publicação, periódico de origem, objetivos pretendidos tipo de estudo e resultados/discussões.

Quadro sinóptico descritivo 1: apresentação dos artigos selecionados abordando títulos, autores, ano de publicação e periódico de origem.

ID*	TÍTULO do estudo	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO DE ORIGEM
A.	A saúde do homem em questão: Busca por atendimento na atenção básica de saúde	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2015	Ciência & Saúde Coletiva
B.	Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem	TRILICO <i>et al.</i>	2015	Trab. Educ. Saúde
C.	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	ARAÚJO <i>et al.</i>	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
D.	Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde	SIQUEIRA <i>et al.</i>	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
E.	O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde	BERTOLINI e SIMONETTI.	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
F.	Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros	RIBEIRO <i>et al.</i>	2014	Rev enferm UERJ
G.	Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras	CASARIN e SIQUEIRA	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
H.	Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica	ACIOLII <i>et al.</i>	2014	Rev enferm UERJ,
I.	As demandas do homem rural: informações para a assistência nos Serviços de saúde da atenção básica	FERRAZ <i>et al.</i>	2013	Rev Min Enferm.
J.	Entraves para a implementação	BRITO e SANTOS.	2013	Rev. enferm.

	de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde.			UERJ, Rio de Janeiro,
K.	A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro	GOMES <i>et al.</i>	2011	Ciência & Saúde Coletiva
L.	Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária	GOMES <i>et al.</i>	2011	Ciência & Saúde Coletiva
M.	O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros	GOMES <i>et al.</i>	2011	Physis Revista de Saúde Coletiva
N.	Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens	SCHRAIBER <i>et al.</i>	2010	Cad. Saúde Pública,
O.	O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero	COUTO <i>et al.</i>	2010	Comunicação saúde educação
P.	Critérios de referência em hiperplasia benigna da próstata para a atenção primária	FERNÁNDEZ	2010	Actas urológicas españolas
Q.	Critérios de referência em hiperplasia benigna da próstata Cuidados Primários	MOLERO <i>et al.</i>	2009	Atenção primária
R.	Como diagnosticar e tratar a hiperplasia benigna prostática	CRIPPA <i>et al.</i>	2009	Grupo editorial Moreira Junior

Id*- Identificação dos estudos; Fonte: Da Pesquisa.

Nos artigos pesquisados podemos constatar que 33,3% (C, D, E, F, G, H) foram os publicados no ano 2014, seguido por 11,1% publicados no ano de 2015 (A, B), 11,1% (I, J) os disponibilizados em 2013 e 11,1% os expostos em 2009 (Q, R). Logo os escritos em 2011 (K, L, M) e 2010 (N, O, P) temos contemplam 33,4% das publicações.

Em relação ao periódico de origem os de Enfermagem apresentam significância numérica de 44,5% seguido dos de saúde coletiva representando 22,2% e de outras fontes que somaram 33.3%.

Quadro sinóptico descritivo 2: objetivos pretendidos, tipo de estudo e resultados/discussão.

ID*	OBJETIVOS PRETENDIDOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO/DISCUSSÃO
A	Analisar o Perfil sociodemográfico, de morbidade e frequência da busca por um serviço de saúde de homens adultos.	Estudo transversal.	A procura do homem por serviços de saúde ainda apresenta-se conectada a algum problema, seja agudo ou crônico. Grande parte dos indivíduos que buscaram atendimento relataram alguma morbidade.
B	Analisar o discurso dos homens sobre	Descritivo-exploratória com	Os discursos analisados evidenciaram que a maioria dos homens não

	Doença, prevenção, saúde e a necessidade de sua promoção.	abordagem Qualitativa.	compreende em sua totalidade o sentido de saúde, doença e prevenção, além de se fundamentarem no dimensionamento biológico.
C	Identificar a opinião de profissionais de saúde para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Pesquisa exploratória/descritiva com abordagem qualitativa.	A necessidade de qualificação e capacitação profissional é evidente entre os discursos ao apontar as barreiras, deficiências e dificuldades na abordagem ao homem.
D	Descrever as representações sociais dos profissionais de saúde sobre homens e cuidado à saúde.	Estudo descritivo, qualitativo.	O termo machismo está na essência das várias evocações deste estudo e reflete o pensamento social apreendido no que o homem não adoece, a imagem do ser masculino associada à adoção de comportamentos de risco, Esses comportamentos são fatores que, possivelmente, agravam as condições de saúde do público masculino.
E	Compreender como os homens de um Centro de Saúde se comportam quanto aos cuidados com a saúde.	Linha qualitativa.	Os homens idosos e com doenças crônicas são os que mais buscam a UBS. Em discurso eles dizem seguir todas as orientações feitas pelo profissional de saúde e que preferem atendimento individualizado por falta de tempo.
F	Objetivou-se analisar como a temática relacionada à saúde dos homens é abordada nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.	Pesquisa documental, qualitativa.	A saúde do homem nas três instituições pesquisadas apresenta bastante ênfase na abordagem anátomo-fisiológica, restringindo dessa forma a saúde do homem às células, órgãos e funções.
G	Conhecer a visão das enfermeiras sobre a busca das ações e serviços de planejamento familiar pelos homens.	Estudo qualitativo.	Enfermeiras referem que fatores como vergonha, preconceito e medo de se parecerem vulneráveis são os maiores percalços, que acabam afastando os homens de buscarem pelo planejamento familiar.
H	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros no âmbito da atenção básica.	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo.	As atividades mais realizadas pelo enfermeiro são consultas de enfermagem e visita domiciliar relacionados diretamente com fortalecimento do vínculo do paciente coma equipe, ajudando conhece-los melhor e também tem se as atividades educativas onde são realizadas orientações sobre promoção e prevenção da saúde.
I	Apresentar o perfil da demanda de saúde-doença dos homens agricultores assistidos pelas estratégias de saúde da família (ESF).	Pesquisa híbrida, com abordagem Quantitativa e qualitativa.	Nota-se que grande parte dos pacientes homens procuram quando estão bem debilitados, ou precisam de requisição de exames e encaminhamento para médicos especialistas.
J	Identificar obstáculos para a inserção De programas assistenciais voltados para o público masculino na atenção primária à saúde.	Estudo exploratório e de descritivo, abordagem qualitativa.	Problemas organizacionais para atender os homens nos serviços de atenção primária, destacando principalmente a dificuldade em obter consultas médicas, falta de preparo dos profissionais em assistir esses usuários.
K	Investigar como se dá a	Abordagem	Os pontos negativos apresentando

	relação homens assistência À saúde em cidades do rio grande do Norte, Pernambuco, rio de janeiro e São Paulo.	Qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas.	pelos usuários são a demora a ser atendido e o acolhimento deficiente por parte dos profissionais.
L	Discutir a ausência e/ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária, com consequente ausência da inclusão dos homens nos cuidados preventivos.	Natureza qualitativa.	Profissionais relatam que os programas de saúde são mais voltados para saúde da mulher, criança e adolescente, além disso, tem-se a baixa procura de homens e o déficit no acolhimento que pode estar relacionado a baixa capacitação e preparação do profissional frente ao homem.
M	Analisar os sentidos atribuídos por usuários homens ao atendimento que lhes é prestado no âmbito da atenção básica a saúde.	Pesquisa qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas	Usuários citam como pontos negativos a falta de atenção por parte dos funcionários, demora no atendimento, longo intervalo entre a marcação e a consulta e também da falta de investimento do próprio governo.
N	Analisar as relações entre masculinidades e cuidados de saúde.	Analítico- Interpretativa.	Muitos deles reclamam da falta de profissionais e de frequentes adiamentos das consultas ou exames, ou até da ausência de um urologista, que lhes parece profissional mais apropriado.
O	Compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero, que discute os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde.	Caráter Etnográfico.	A invisibilidade, nessa dimensão, é concebida como a incapacidade dos profissionais de notarem a presença de alguns homens como usuários nos serviços ou as questões trazidas por eles. Há uma deficiência no acolhimento ao público masculino.
P	Promover tratamento de pacientes com HBP no campo de AP.	Avaliação crítica e síntese a evidência científica existente sobre a HBP.	A história médica do paciente, o Índice International Prostate Symptom Score (IPSS), toque antígeno retal e antígeno prostático específico (PSA) são ferramentas acessível na área do ponto de acesso que permitem um diagnóstico correcto da HBP.
Q	Promover um tratamento eficaz a hiperplasia benigna prostática.	Síntese de evidências científicas existentes sobre a HBP.	O tratamento da HBP visa diminuir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e evitar complicações. A abordagem terapêutica varia de acordo com a idade, sintomatologia, complicações e patologias associadas.
R	Relatar sobre sinais sintomas diagnóstico e tratamento da HPB.	Não consta.	Pacientes apresentam sintomas como esforço miccional, jato urinário fraco, incontinência e retenção urinária. Primeiro diagnóstico toque digital da próstata e tratamentos podem ser farmacológicos ou cirúrgicos de acordo com gravidade e evolução do paciente.

Id*- Identificação dos estudos; Fonte: Da Pesquisa.

Quanto ao objeto de estudo as pesquisas A, E e I, demonstraram que os usuários do sexo masculino só buscam o serviço de saúde para realizar

acompanhamentos devido a patologias já instaladas como Diabetes Mellitos (DM) e Hipertensão (HAS), que necessitam de acompanhamento do enfermeiro e da equipe multidisciplinar.

Confirmando as informações acima, Moura (2014) enumera os motivos que mais levam os homens a procurar o serviço de saúde: doenças crônicas e/ou agudas, prescrição ou recebimento de medicamentos, doenças relacionadas ao sistema reprodutor masculino, busca de preservativos, curativos e exames de rotina, refere também que os homens procuram mais o serviço de saúde em algum evento especial como uma ação social de saúde do que no atendimento diário.

Os artigos identificados como C e F, relatam a necessidade de uma capacitação ou um treinamento dos profissionais de saúde da atenção básica para dessa forma realizarem a busca ativa de homens e inclui-los em atividades educativas e coletivas da unidade de saúde. Essa prática proporciona também o conhecimento ao enfermeiro sobre as doenças relacionadas aos homens possibilitando reconhecer as mesmas através dos sinais que poderão ser identificados durante a consulta de enfermagem e sintomas descritos pelos próprios pacientes.

Os objetivos do PNAISH é fazer com que a saúde dos homens possa progredir, diminuindo a mortalidade e morbidade juntamente aos seus possíveis fatores de risco e facilitando o acesso dessa população ao serviço de saúde (BRASIL, 2009). Conforme Moreira; Fontes; Barboza (2014) um grande desafio é implementar praticas de assistência especifica aos homens, porém estas são fundamentais para que esses usuários sejam incluídos na AB.

A PNAISH propõe que os homens participem das atividades de promoção e prevenção à saúde oferecida pela UBS, evitando assim o adoecimento e fazendo com que esse público que era considerada invisível agora seja visível diante dos profissionais de saúde (LOPEZ E MOREIRA, 2013).

No artigo C a própria equipe de saúde refere que precisa de qualificação, para assim elaborar estratégias que insiram os homens na unidade básica de saúde. O estudo F relata que durante a própria graduação é necessária uma disciplina voltada para saúde do homem que trate não só o funcionamento do corpo, mas também o homem como gênero e as doenças que os acometem.

Souza *et al* (2014) concordando com os autores dos estudos C e F fizeram uma pesquisa sobre o conhecimento da equipe da estratégia de saúde da família

sobre a PNAISH onde averiguaram que muitos profissionais não tem o conhecimento sobre essa política, reforçando a necessidade de uma qualificação para o profissional.

Segundo Silva *et al* (2012), para realizar um atendimento ao homem é preciso de um escuta atenta e o conhecimento sobre as patologias que poderão acometê-lo, resultando assim em uma assistência qualificada. Concordando com o autor citado Teixeira *et al* (2014) constatou que muitos profissionais da saúde não tem conhecimento integral sobre a PNAISH.

Os estudos J, L e O relatam que existe um déficit na organização e estrutura física das UBS que gera a falta de privacidade para o atendimento, podemos citar também a inexistência de um espaço dentro da ESF voltado a saúde do homem, pois os próprios serviços acabam priorizando as mulheres, crianças e adolescentes. Tem-se também uma deficiência no acolhimento por parte dos profissionais remetendo mais uma vez a falta de preparo dos mesmos para lidar com os usuários do sexo masculino.

Nesse contexto, dá-se destaque que além da capacitação da equipe também é essencial uma infraestrutura adequada na unidade de saúde para a realização de grupos de homens com rodas de discussão onde possam desvelar sobre temas relevantes para o sexo masculino.

Devido as UBS priorizarem programas voltados para mulheres crianças e idosos os homens não se sentem integrados a esse serviço refletindo assim na sua ausência (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Os artigos B, D,G,K M e N trazem os motivos os quais levam os homens a não buscar o serviço de saúde, como a questão cultural de gênero ou seja o "machismo" que ainda persiste em boa parte da população masculina mesmo no século XXI. Este leva os homens a acreditarem que não precisam se prevenir contra doenças relacionadas ao sexo em si, junto a isso tem-se a falta de conhecimento sobre a própria prevenção e promoção à saúde por parte do usuário e também o receio de dividir àquele espaço com a mulher e de se despir diante de um profissional de saúde que muitas vezes é do sexo oposto.

Outra consideração que pode se citar é o medo que os mesmos têm de descobrir alguma doença grave fora de tratamento, o que os afastam ainda mais dos serviços ofertados. O homem mascara, esconde de si mesmo suas dificuldades

relacionadas à saúde, com objetivo de não demonstrar fraqueza (MACHIN et al, 2011).

O horário de funcionamento da UBS por ser incompatível com o horário de trabalho dos homens gera assim outro empecilho para a não procura destes ao serviço de saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Conforme Viera et al (2013), outro ponto relatado foi que eles só procuram o serviço de saúde quando não suportam a dor e se essa for considerada por eles fora de risco eles se automedicam, com a justificativa de não ter que enfrentar filas e espera para a consulta médica.

Quanto à assistência de enfermagem ao homem o artigo H relata sobre o papel que o enfermeiro desempenha dentro da UBS, tais como consulta de enfermagem, que favorece o reconhecimento da clientela. A visita domiciliar (VD) que é um importante meio de realizar a busca ativa e fazer com que os homens procurem as UBS, permite traçar um plano individual de cuidado. As atividades educativas que estão relacionadas às orientações sobre prevenção e promoção à saúde e de auto-cuidado também se tratam de tarefas do enfermeiro.

Uma das estratégias para criar ou ampliar o vínculo do usuário com os profissionais da unidade é através do acolhimento onde é necessário que o profissional escute atentamente e oriente o paciente (LOPES et al, 2014).

Quanto as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, estudo realizado por Roecker; Budó e Marcon (2012) enfermeiros afirmam que as equipes de saúde não são bem distribuída, tendo áreas descobertas pelo agente de saúde. Outro ponto discutido é a falta de recursos físicos, materiais e a própria estrutura física da unidade o que dificulta ações de educação em saúde inclusive para atividades voltadas ao homem.

Quanto a HPB os artigos P, Q e R relatam sobre suas manifestações clínicas e formas de diagnóstico. De acordo com Averback et al (2010), os sintomas estão relacionados ao armazenamento e esvaziamento da urina sendo o toque retal indispensável para o diagnóstico, pois a partir dele pode-se avaliar uma possível neoplasia e também determinar o tratamento adequado.

O tratamento da HBP varia de acordo com os sintomas urinários mais frequentes, tamanho da próstata, morbidade associada e idade do paciente (LAVALLE et al, 2010).

A grande dificuldade encontrada pelos profissionais da saúde para o diagnóstico precoce da HBP se dá pelo fato do homem não realizar o exame de toque retal. Segundo Nascimento, Florindo e Chubaci (2010), um dos grandes motivos para a não realização do exame é o preconceito por parte dos homens em relação ao toque retal, mostrando assim a importância de uma orientação e de campanhas de saúde esclarecendo esse tema.

5 CONCLUSÃO

Com o estudo pôde-se constatar que as maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros para realizar a assistência ao homem são devidas à falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde acerca da saúde do homem, a ausência desse na atenção básica de saúde, fato que ocorre principalmente devido à questão de gênero e a falta de estrutura física da unidade de saúde para recebê-lo e atender às suas necessidades.

Assim, identificou-se que as questões de gênero ainda devem ser mais discutidas entre os componentes da sociedade com o intuito de aproximar o homem das ações e serviços ofertados na atenção básica e assim diminuir a morbimortalidade gerada pela sua ausência tanto nos cuidados preventivos quanto no prosseguimento da conduta terapêutica, facilitando dessa forma a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Com base no conhecimento sobre a saúde do homem o enfermeiro junto à equipe criará estratégias de busca ativa da população masculina integrando os mesmos na unidade básica de saúde, possibilitando dessa forma que aja um diagnóstico precoce da hiperplasia prostática benigna. O aprendizado possibilitará que o profissional realize um planejamento de forma individualizada e integralizada, tendo dessa forma uma assistência qualificada e eficaz para a saúde do homem.

As limitações encontradas para efetivação dessa pesquisa estão relacionadas aos poucos artigos publicados sobre a doença, conduta e principalmente estratégias desenvolvidas por enfermeiros para a identificação precoce nos homens pré-disponíveis, sendo necessário ampliar a investigação acerca desses aspectos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery**. Ceara, vol. 18, n. 4, p. 607-614, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0607.pdf>

ALVARENGA, Willyane Andrade et Al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, vol. 65, n. 6, p. 929-935, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600007

AVERBACK, Márcio Augusto et al. Diagnostico e tratamento da hiperplasia benigna prostática. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, vol. 54, n.4 p. 471-477, 2010. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/54-04/021-519_diagnostico.pdf

BRASIL, Portal da Saúde. **Portaria 1944/GM, 27/08/2009**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
Acesso em 05 de maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**. Paraíba, vol. 18, n. 4, p. 628-634 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>

CORDEIRO, Sharllene Vanessa Lima et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**. Paraíba, vol. 18, n. 4, p. 644-649, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0644.pdf>

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Comunicação saúde educação. São Paulo**, vol.14, n.33, p. 257-270, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>

CHUNG, Doreen E. ; KAPLAN, Steven A. Papel actual de la terapia combinada en los síntomas del tracto urinario inferior (stui) masculino. **Arch. Esp. Urol**. New York, Vol. 63, n. 5, p. 323-332, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n5/01.pdf>

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, vol. 16, Supl.1, p. 935-944, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700025

FONTES, Wilma Dias et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enfermagem**. João Pessoa, vol. 24, n. 3, p. 430-433, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300020&script=sci_arttext

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre, vol. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000011

LAVALLE, Luis López-Fando et al. Sintomatología tracto urinario inferior y disfunción erétil **Archivos Españoles de Urología**. Espanha, vol. 63, n. 8, p. 655-662, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n8/11.pdf>

LOPES, Gisele Vieira Dourado Oliveira et al. Acolhimento: quando o usuário bate a porta. **Rev Bras Enferm**. Bahia, vol. 67, n. 1, p. 104-110, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0104.pdf>

LOPEZ, Silvia Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 18, n. 3, p. 743-752, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/20.pdf>

MACHIN, Rosana et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, vol. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, vol. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**. João Pessoa, vol. 18, n. 4, p. 615-621, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>

MOURA, Erly Catarina et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília vol. 19, n.2, p.429-438, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>

NASCIMENTO, Édio Pereira; FLORINDO, Alex Antonio; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. **Revista Baiana de Saúde Pública**.

São Paulo, vol. 34, n.1, p.7-18, 2010. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1397.pdf>

PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. **Fisiopatologia**. 8ª ed. Vol.2 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP**. Paraná, vol. 46, n. 3, p. 641-649, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342012000300016&pid=S008062342012000300016&pdf_path=reeusp/v46n3/16.pdf&lang=pt

RHODEN, Ernani Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. Câncer de próstata e testosterona: riscos e controvérsias. **Arq Bras Endocrinol Metab**. Porto Alegre, vol.53, n.8, p. 956-962, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n8/08.pdf>

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Sociedade**. São Paulo, vol. 22, n. 2, p.415-428, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200013&script=sci_arttext

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, p. 561- 568, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia Humana**: uma abordagem integrada. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOUZA, Luís Paulo Souza et al. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, vol. 12, n. 2, p. 291-304, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200005

TEIXEIRA, Daiane Cristina et al. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, vol. 12, n. 3 p. 563-576, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-774620140003000563&script=sci_arttext

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Florianópolis. **Escola Anna Nery**, vol. 17, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>