



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Jamile Azevedo Couto Nazário

# Promoção à Saúde do Homem na Unidade de Saúde da Família (USF) de Santa Martha, Vitória-ES

Florianópolis, Março de 2023



Jamile Azevedo Couto Nazário

Promoção à Saúde do Homem na Unidade de Saúde da Família  
(USF) de Santa Martha, Vitória-ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Jamile Azevedo Couto Nazário

Promoção à Saúde do Homem na Unidade de Saúde da Família  
(USF) de Santa Martha, Vitória-ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Thamara Hübler Figueiró**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Analisando os dados estatísticos dos atendimentos ambulatoriais por profissionais médicos a nível de Atenção Básica, é possível encontrar uma importante discrepância entre ambos os sexos. O problema do baixo acesso de pacientes do sexo masculino a Unidade Básica de Saúde (UBS) é de grande impacto para a sociedade em geral e necessita de intervenção, uma vez que este problema abrange o paciente, a família e a comunidade. As causas para essa condição são variadas, podendo incluir a falta de conscientização da população referente a questões da Saúde do Homem, o preconceito da população masculina sobre o atendimento a questões referentes a saúde e também a falta de programas específicos e estímulos para o atendimento dessa população. **Objetivo:** o objetivo do projeto é construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família de Santa Martha, localizada na lha de Vitória-ES, um plano de ações de promoção de ação de promoção à Saúde do Homem. **Metodologia:** inicialmente, será implementado o rastreio de rotina aos atendimentos de demanda espontânea da população masculina para diagnóstico de comorbidades mais prevalentes. O rastreio deverá ser realizado caso o último atendimento ao paciente tiver sido há mais de 12 meses. Também será realizada a Ação Novembro Azul na UBS no primeiro sábado do mês de Novembro e terá duração de 8 horas ininterruptas entre 7 horas e 15 horas. **Resultados esperados:** com esses projetos em funcionamento, espera-se um aumento de aproximadamente 30% dos acompanhamentos de homens adultos pela Equipe de Saúde da Família, além de um conhecimento mais amplo dos serviços ofertados pela UBS. Espera-se que com isso, possamos melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Básica ao homem adulto, melhorando assim sua qualidade de vida e assistência a saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Diagnóstico Precoce, Medicina Preventiva, Promoção da Saúde, Saúde do Homem



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
4.1	Cronograma . . . . .	18
4.2	Recursos Necessários . . . . .	18
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Martha é estrategicamente localizada no centro da comunidade, próxima a praça local onde são feitas atividades em grupo como aulas de Zumba e musculação para a comunidade. O bairro é localizado na zona norte da Ilha de Vitória, capital do Espírito Santo, surgido por volta de 1950 a partir de uma ocupação de uma área pública. A ocupação foi se dando lentamente, com os primeiros moradores construindo seus domicílios principalmente na parte baixa do bairro. É uma área considerada de periferia e baixa renda populacional. Atualmente temos 10613 pessoas cadastradas, distribuídas em um total de 3548 famílias. Apesar de ser uma região considerada periférica, 92% das residências possui água filtrada em domicílio, 94% tem abastecimento de água e esgoto pela Rede Pública, 60% tem energia elétrica. Das famílias assistidas pela equipe de Saúde de Santa Martha, 22% apresentam risco social alto, 46% risco médio e 18% risco baixo.

Um dos principais fatores de vulnerabilidade social é o tráfico de drogas da região, o que conseqüentemente a torna violenta. Pessoas cada vez mais jovens estão se envolvendo com drogas ilícitas, sendo causa e consequência da desestruturação familiar na região. Lidar com essa realidade é um dos maiores desafios que enfrentamos. Outra questão muito prevalente é o índice cada vez mais alto de pessoas com transtornos de saúde mental, principalmente entre os mais jovens. Tentativas de suicídio não são raras nessa região.

Os pacientes de forma geral possuem um bom acesso a Unidade de Saúde e boa relação com os profissionais que os atendem. A maioria utiliza de forma bem completa os serviços ofertados. Nas consultas médicas, nota-se a prevalência de pacientes em acompanhamento para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial nos adultos, além da frequente queixa de lombalgia. Nas crianças, Infecções de Vias Aéreas Superiores são de longe a queixa mais comum, principalmente após a introdução da criança ao convívio escolar.

Observamos também a alta frequência de diarreia não invasiva, febre, doenças exantemáticas e faringoamigdalite. Em minha região também é comum crianças com bronquiolite, sendo que muitas dessas apresentam diagnóstico e asma no futuro. Alergias alimentares e dermatites também não são infrequentes, o que demonstra a prevalência do fator atópico na comunidade. A alta frequência de patologias de via aérea da população pode estar diretamente relacionada ao alto índice de poluição atmosférica da cidade, principalmente devido a presença local de uma gigantesca sede da Vale, empresa mineradora, que lança diariamente pó de minério no ar da comunidade.

Entretanto, apesar do amplo acesso da comunidade ao serviço de saúde, notamos uma importante discrepância com relação aos atendimentos para pacientes do sexo feminino com relação ao sexo masculino. Na equipe em que estou inserida, atendemos atualmente um total de 2723 pessoas, sendo dessas 54% pacientes do sexo feminino e 46% do sexo

masculino. Apesar da pequena diferença entre os sexos, quando analisamos quanto dessa população é atendida pela ESF, a diferença é preocupante. Desde o início do meu trabalho como Médica da Família em dezembro de 2018, 66% dos meus atendimentos foram a pacientes do sexo feminino e apenas 34% do sexo masculino. Quando discutido sobre o assunto em reunião de equipe, nota-se a repetição desse padrão feminino no atendimento em todos os serviços prestados pela UBS.

O problema do baixo acesso de pacientes do sexo masculino a UBS é de grande impacto para a sociedade em geral e necessita de intervenção, uma vez que este problema abrange o paciente, a família e a comunidade. Caracteriza-se como um problema: atual, intermediário, de baixo controle e quase-estruturado.

As causas para essa condição são variadas, podendo incluir a falta de conscientização da população referente a questões da Saúde do Homem, o preconceito da população masculina sobre o atendimento a questões referentes a saúde e também a falta de programas específicos e estímulos para o atendimento dessa população. As possíveis consequências desse problema também são preocupantes, reforçando ainda mais a importância da intervenção precoce. Dentre elas, podemos destacar o diagnóstico tardio de doenças crônicas, o agravamento do processo saúde-doença e o aumento da prevalência de doenças preveníveis.

Minha trajetória pessoal e profissional possibilitou o despertar para o interesse para essa questão, uma vez que é muito frequente em minha prática médica me deparar com pacientes do sexo masculino que relatam "nunca ir ao médico", além de proferir frases como "só tem doença quem vai ao médico" e que por muitas vezes só procuram atendimento quando estão de fato doentes e sintomáticos ou então devido a insistência de familiares, principalmente esposa ou mãe. Noto também esse padrão dentro do meu próprio seio familiar.

Noto nesse problema o claro preconceito e pensamento com tendências machistas e arcaicas, o que é totalmente fora de conceito na atual estrutura social, onde o conhecimento e informação são facilmente difundidos entre a sociedade. Além disso, esse padrão é absolutamente contrário ao pregado pela Atenção Básica, onde o atendimento é voltado para prevenção e focado na visão do paciente como um todo, e não na doença por ele apresentada. Desta forma compreende-se que é de fundamental importância a promoção de ações estratégicas e de educação permanente, afim de acolher e conscientizar a população masculina e propiciar uma melhor qualidade de vida e acesso a saúde e autocuidado.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Construir um plano de ação de promoção à Saúde do Homem junto a Equipe de Saúde da Família de Santa Martha, localizada na Iha de Vitória, no Espírito Santo.

### 2.2 Objetivos específicos

- Conscientizar a população quanto à Saúde do Homem e desmistificar conceitos pré-concebidos sobre essa questão.
- Implementar rastreio de rotina aos atendimentos de demanda espontânea da população masculina, para diagnóstico de comorbidades mais prevalentes.
- Aumentar a quantidade de programas específicos voltados para a população masculina.



### 3 Revisão da Literatura

A discussão das Políticas Públicas voltadas para a Saúde do Homem na Atenção Básica é relativamente recentes. "Tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção a crianças e a mulheres – e, mais recentemente, também aos idosos – considerando-os como estratos mais frágeis da sociedade"(BRASIL, 2009).

Os homens, principalmente durante a fase adulta dos 20 aos 59 anos, habituaram-se a evitar os serviços de saúde, especialmente a nível ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). (FIGUEIREDO, 2005)(BRASIL, 2009)(GOMES, 2011). Entretanto, diversos estudos já demonstraram que os homens de forma geral são mais suscetíveis a padecerem por condições crônicas de saúde que as mulheres, além de também morrerem mais do que elas pelas principais causas de morte (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007)(COUTO et al., 2010).

Pinheiro et al. (2002) demonstrou que 73,6% das mulheres e 68,7% dos homens referem ter um serviço de saúde que utilizam regularmente. Além disso, as mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram mais serviços de saúde por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

Os motivos que levam a essa diferença entre os sexos são variados e complexos. Autores associam esse fato aos próprios fatores intrínsecos da masculinidade, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Isso ocorre devido a associação da figura masculina à invulnerabilidade e força, incompatíveis com a demonstração de fraqueza e insegurança ao procurar os serviços de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007)(BRASIL, 2009)(GOMES et al., 2011). Acredita-se que "há uma marca cultural, no aprendizado de como se cuidar", fazendo com que o homem procure o serviço de saúde mais tardiamente, apresentando intercorrências graves de saúde. Além disso, é possível que a socialização de ideias que ocorrem dentro do contexto familiar, não estimulem um comportamento masculino de autocuidado, uma vez que ao longo da vida do homem o cuidado é geralmente mediado por figuras femininas como mãe, companheira e filha(s) (GOMES et al., 2011, p. 988). Assim, o que se percebe, é que o cuidado com a saúde e a aparência do "saudável" é muito mais estimulado entre as mulheres, quando comparado com os homens.

Além disso, estudo mostrou que homens tendem a ter mais dificuldades para serem atendidos. Isso devido ao tempo de espera até o atendimento ou ainda, pelo fato de homens considerarem a unidade de saúde como um espaço mais de uso feminino, composto por profissionais, que em sua maioria, são mulheres. Esses fatores contribuem com a "sensação de não-pertencimento àquele espaço"(FIGUEIREDO, 2005). É importante lembrar também que de forma geral as UBS funcionam apenas em horário comercial, quase sempre incompatíveis com os horários vagos disponíveis pelo trabalhador. A escassez de progra-

mas de Saúde Pública voltados a essa população também influencia no distanciamento do homem com o serviço de saúde (FIGUEIREDO, 2005)(GOMES et al., 2011). A atenção primária tem como um dos seus princípios principais o conceito de "primeiro contato", onde ela seria a porta de entrada do usuário no sistema de saúde. Porém, podemos reconhecer que muitas das vezes os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada (BRASIL, 2009), o que impossibilita a longitudinalidade e integralidade do cuidado, além de agravar as possíveis morbidades do indivíduo e representar maior custo ao SUS.

Afim de atender essa importante demanda de cuidado à saúde do homem, o Ministério da Saúde publicou em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (BRASIL, 2009), com o objetivo de discutir as vertentes relevantes a essa questão, além de unificar e orientar os serviços de saúde sobre a melhor forma de conduzir os atendimentos dessa população. Essa Política de Saúde tem como base os eixos temáticos de Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças Prevalentes na População Masculina e Prevenção de Violência e Acidentes (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem busca discutir principalmente a necessidade de mudanças de paradigmas em relação à percepção da população masculina na atenção e cuidado com sua própria saúde e da saúde de seus familiares. A Política tem como objetivo "orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção", e coloca como primordial não apenas a educação em saúde, mas que as ações dos serviços públicos de saúde ocorram de forma humanizada e com qualidade, a fim de acolher e fazer com que o homem sintam-se integrado (BRASIL, 2009).

Visando então atender esses eixos temáticos e atrair o homem aos serviços de saúde, foram criadas ações de conscientização, sendo a principal e mais conhecida pela população a campanha denominada "Novembro Azul". Essa campanha foi criada no Brasil pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, com o objetivo de promover essas mudanças nos padrões de comportamentos do homem no que diz respeito à ida ao serviço de saúde; e embora, a campanha tenha iniciado com foco na questão do câncer de próstata, o "Novembro Azul" logo teve sua proposta ampliada para chamar a atenção sobre os cuidados com a saúde masculina em todos os aspectos (BOLONEZI, 2018).

Assim, o mês de novembro é considerado o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem, incluindo saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas (diabetes, hipertensão) entre outros pontos que devem ser sempre observados pela população masculina. Anualmente, 21 países, incluindo o Brasil, preparam campanhas que abordam sobre a prevenção e o diagnóstico do câncer de próstata, bem como promovem educação em saúde sobre prevenção, promoção e cuidados aos diversos aspectos relacionados à saúde masculina integral (BRASIL, 2020).

Além disso, foi criada também a ação Agosto Azul, que visa orientar e conscientizar a população masculina a respeito do planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal, parto e cuidados com a criança. Apesar de menos conhecida e difundida, essa temática é de essencial importância para a criação do vínculo paterno e influi positivamente na estruturação familiar. Pelo fato desta ação ter como estratégia principal o pré-natal do parceiro, a ação Agosto Azul busca sensibilizar trabalhadores de saúde sobre a importância do envolvimento dos pais e futuros pais nos serviços de saúde ofertados, visando a realização de exames preventivos de rotina, realização de testes rápidos de sífilis, hepatite e HIV, aplicação de vacinas faltantes, participação em atividades educativas de pré-natal e estímulo para que estes exerçam uma paternidade ativa (BRASIL, 2020).

Apesar dessas medidas de promoção de saúde do homem, ainda é notável a maior procura por serviços de saúde preventivos pelas mulheres. Por esta razão, é possível identificar que ainda são necessárias melhorias a nível de Atenção Básica, com o intuito de promover saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população masculina.



## 4 Metodologia

A fim de abordar a temática proposta neste projeto, se tem como objetivo construir um plano de ação de promoção à Saúde do Homem junto à Equipe de Saúde da Família de Santa Martha, localizada na lha de Vitória, no Espírito Santo. Este projeto de intervenção será voltado para a população do sexo masculino na faixa etária de 20 a 59 anos e será implementado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Matha.

Primeiramente será implementado o rastreio de rotina aos atendimentos de demanda espontânea da população masculina, para diagnóstico de comorbidades mais prevalentes, uma vez que já foi estabelecido que essa é a principal forma de entrada da população alvo ao serviço de saúde. Durante o atendimento médico, o profissional deverá verificar em prontuário eletrônico o último atendimento realizado ao paciente. Se esse tiver sido há mais de 12 meses, será então posto em prática o resgate desse usuário. Após o atendimento da demanda do paciente, o médico deverá emitir a requisição de exames laboratoriais básicos, incluindo hemograma, glicose de jejum, colesterol total e frações, creatinina e transaminases. O paciente será imediatamente encaminhado a sala de enfermagem, onde será realizada a aferição da pressão arterial e o HGT pelo auxiliar de enfermagem e aplicado, após o consentimento do paciente, o teste rápido para detecção das principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), dentre elas os testes de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. O paciente já deverá sair da UBS com o exame laboratorial e a consulta de retorno com o Médico da Família devidamente agendadas. Além disso, serão realizados atendimentos em livre demanda, sem necessidade de agendamento prévio, sendo que os pacientes passarão por avaliação da equipe de enfermagem, também com a aferição do HGT, pressão arterial e realização de testes rápidos para ISTs, e quando pertinente também será encaminhado para consulta com seu Médico da Família.

Outro ponto importante do projeto é a realização da Ação Novembro Azul na UBS. Ela será realizada no primeiro sábado do mês de Novembro e terá duração de 8 horas ininterruptas entre 7 horas e 15 horas. A ação será previamente divulgada para a população com um mês de antecedência através de quatro cartazes distribuídos na unidade, dos quais serão confeccionados um por equipe de saúde, além de panfletos que serão feitos pela enfermeira da equipe e entregues pelos agentes comunitários de saúde nas residências de sua abrangência. A ação terá como objetivo atender principalmente o homem adulto que trabalha em horário comercial e tem dificuldade em comparecer a consultas na UBS por esse motivo.

A ação deverá contar também com o apoio de profissionais de psicologia e de assistência social, que irão ministrar três palestras rápidas e objetivas no auditório da UBS sobre autocuidado e hábitos saudáveis de vida. Nesse dia também será disponibilizado um lanche saudável e nutritivo para os participantes, que será fornecido pelo Município.

Tabela 1 – Cronograma das atividades de intervenção de promoção à Saúde do Homem na Unidade de Saúde Santa Martha. Iha de Vitória, Espírito Santo, 2020.

	JU- LHO	AGOSTO- SE- TEM- BRO	OU- TU- BRO	NO- VEM- BRO
CRIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	X			
APRESENTAÇÃO DO PROJETO PARA DIREÇÃO DA UBS	X	X		
ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA UBS SOBRE O PROJETO		X	X	
IMPLEMENTAÇÃO DO RASTREIO			X	X
ACORDO COM O RH MUNICIPAL SOBRE A AÇÃO NOVEMBRO AZUL			X	
DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS E ORGANIZAÇÃO DA AÇÃO			X	X
DIVULGAÇÃO DA AÇÃO				X
EXECUÇÃO DA AÇÃO				X

Os educadores físicos também estarão de prontidão para realizar a Avaliação Física do paciente e orientá-los sobre os melhores exercícios de acordo com os objetivos e limitações individuais de cada um. Eles deverão também convidá-los para participar das atividades (aulas de zumba e treino funcional) que são realizados regularmente na academia popular localizada ao lado da Unidade de Saúde.

## 4.1 Cronograma

Na Tabela 1 é apresentado o cronograma com as atividades que serão realizadas para a ação de promoção à Saúde do Homem de acordo com os meses. As atividades iniciaram em Julho e se estenderão até novembro de 2020.

## 4.2 Recursos Necessários

Para realizar essa intervenção serão necessários diversos materiais. Dentre os materiais gerais serão necessários: papeis, canetas, quatro cartazes, quatro impressões, computador, Internet, impressora. Para implementar o rastreamento de rotina serão necessários: kits de teste rápido (disponibilizados pelo governo), aparelho de HGT, fita teste, agulha, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, fita métrica e balança. Por fim, será necessário

a oferta do lanche para os pacientes que participarão palestras, sendo necessário frutas, pães, sucos e sanduíches.



## 5 Resultados Esperados

A melhoria nas estratégias públicas visando a promoção à Saúde do Homem são de fundamental importância para melhorar a qualidade de vida e assistência a saúde da população masculina, principalmente a adulta de 20 a 59 anos. O acompanhamento mais eficaz e regular a nível de atenção básica é essencial para a prevenção, o diagnóstico e tratamento precoce das comorbidades mais comuns, diminuindo assim a morbimortalidade dessas afecções. Nesse projeto de intervenção, espera-se atrair o público alvo para frequentar a Unidade de Saúde, se familiarizar com a equipe e deixá-los mais confortáveis com o ambiente.

Acredita-se que a metodologia empregada será adequada para atingir os objetivos propostos, uma vez que a implementação de rotinas na UBS e da ação Novembro Azul são ferramentas importantes para aumentar o conhecimento da população masculina sobre sua saúde e disseminar informações. Destaca-se que a criação de um rasteio de rotina para homens, estimulará a participação de um maior número de pessoas e o acompanhamento destes.

Ao implementar o rastreio de rotina aos atendimentos de demanda espontânea da população masculina, é esperado um aumento de aproximadamente 30% dos acompanhamentos de homens adultos pela Equipe de Saúde da Família. Isso inclui, que o paciente saia da primeira consulta com os exames básicos já realizados e o retorno agendado, aumentando a chance desse indivíduo de fato retornar à unidade de saúde. Além disso, espera-se construir maior familiaridade entre o paciente e o médico e enfermeiro sob sua responsabilidade, a fim de construir uma relação de confiança com a equipe. Acredita-se que quando se é atendido por profissionais que o conheça e que lhe transmita confiança, há uma maior chance desse homem retornar para novos atendimentos em momentos oportunos.

Já com a realização da Ação Novembro Azul na UBS, espera-se que seja um dia de fluxo intenso do público-alvo pela unidade, visando especialmente aqueles que normalmente não utilizam o serviço em dias úteis. Além de atualizar o acompanhamento médico e de enfermagem, objetiva-se também que esse homem obtenha uma visão mais ampla dos serviços ofertados pela UBS, que muitas vezes são desconhecidos aos pacientes. As atividades educacionais e o incentivo a prática de atividades físicas regulares serão de grande importância para promover a saúde e bem-estar dessa população.



## Referências

- BOLONEZI, J. *Blog da Saúde*:: Novembro azul promove conscientização sobre cuidados com a saúde masculina. 2018. Disponível em: <[http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53616&catid=579&Itemid=50218](http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=53616&catid=579&Itemid=50218)>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*:: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da S. *Saúde do Homem*:: promoção e prevenção à saúde integral do homem. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde:: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu) [online]*, v. 14, n. 33, p. 257–270, 2010. Citado na página 13.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens:: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 105–109, 2005. Citado na página 13.
- GOMES, R. *Saúde do Homem em Debate*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Romeu Gomes, 2011. Citado na página 13.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública [online]*., v. 23, n. 3, p. 565–574, 2007. Citado na página 13.
- GOMES, R. et al. Os homens não vêm! ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 1, p. 983–992, 2011. Citado na página 13.
- PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 687–707, 2002. Citado na página 13.