


PROMOÇÃO E PREVENÇÃO: SAÚDE DO HOMEM**PROMOTION AND PREVENTION: MEN'S HEALTH** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.024-045>**Carlos César Capoli**

Médico, Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: cesarcapoli@yahoo.com.br

Valéria da Silva Baracho

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
E-mail: valeria.baracho@ufvjm.edu.br

Liliany Mara Silva Carvalho

Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva
Fundação Oswaldo Cruz (Minas Gerais)
E-mail: dra.carvalholiliany@gmail.com

Carina Barbosa Borges

Graduação em Enfermagem
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
E-mail: carina.borges@ufvjm.edu.br

Lourdes Fernanda Godinho

Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
E-mail: lourdes.godinho@ufvjm.edu.br

Natália Cristina da Silva

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
E-mail: silva.natalia@ufvjm.edu.br

Wemerson de Moraes Queiroz

Graduando em Enfermagem
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
E-mail: wemerson.queiroz@ufvjm.edu.br

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da população masculina, por meio de linhas de cuidado que assegurem a integralidade da assistência, considerando que muitos agravos poderiam ser prevenidos com a adoção regular de medidas de prevenção primária. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo enfrentar a resistência dos homens à Atenção Primária à Saúde e reduzir o sofrimento físico e emocional dos usuários e de suas famílias, contribuindo para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Trata-se de um projeto de intervenção que



propõe a implantação do “Dia do Ambulatório do Homem” em uma unidade de saúde, com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de consultas direcionadas, realização de exames, palestras e atividades de educação em saúde, com foco na modificação de hábitos de vida. Como resultados esperados, destacam-se o aumento da adesão da população masculina aos serviços de atenção primária, a ampliação do acesso às ações preventivas, a identificação precoce de agravos e o fortalecimento do vínculo entre os usuários e a equipe de saúde. A intervenção também busca enfrentar barreiras socioculturais, especialmente estereótipos de gênero historicamente enraizados, que associam a doença à fragilidade e reforçam a percepção de invulnerabilidade masculina. Conclui-se que estratégias específicas voltadas à saúde do homem na Atenção Primária são fundamentais para superar entraves culturais, promover o cuidado integral e reduzir agravos evitáveis.

Palavras-chave: Saúde; Homem; Promoção.

ABSTRACT

The National Policy for Comprehensive Men's Health Care was established with the aim of improving health care for the male population through care pathways that ensure comprehensive assistance, considering that many health conditions could be prevented through the regular adoption of primary prevention measures. In this context, this study aims to address men's resistance to Primary Health Care and to reduce the physical and emotional suffering of users and their families, thereby contributing to health promotion and quality of life. This is an intervention project that proposes the implementation of a “Men's Health Clinic Day” in a health care unit, with the development of health promotion and disease prevention actions through targeted consultations, diagnostic examinations, lectures, and health education activities, with a focus on lifestyle modification. The expected outcomes include increased adherence of the male population to primary health care services, expanded access to preventive actions, early identification of health conditions, and strengthened bonds between users and the health care team. The intervention also seeks to address sociocultural barriers, particularly historically rooted gender stereotypes that associate illness with fragility and reinforce the perception of male invulnerability. It is concluded that specific strategies aimed at men's health in Primary Health Care are essential to overcoming cultural barriers, promoting comprehensive care, and reducing preventable health conditions.

Keywords: Health; Men; Promotion.



1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem é de suma importância na atenção básica visto que apresenta patologias desencadeadas por diversos fatores, como genéticos, ambientais e hábitos de vida.

Em quase todos os países do mundo, os homens têm maior probabilidade que as mulheres de morrerem antes dos 70 anos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 52% das mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) acontecem entre homens. Ao longo do curso de vida, a mortalidade é maior entre homens do que entre mulheres e, em geral, a expectativa de vida para os homens é menor em todo o mundo (OPAS, 2018).

Em comparação com as mulheres, os homens têm uma taxa de mortalidade por causas externas quatro vezes maior e um risco sete vezes maior de serem vítimas de homicídios. A probabilidade de morrer por cardiopatias isquêmicas é 75% maior entre os homens do que entre as mulheres. Além disso, 36% das mortes entre homens são evitáveis – em comparação com 19% das mortes entre mulheres (OPAS, 2018).

No Brasil, podemos entender a “Saúde do Homem” como um tema emergente no campo da Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação de achados de estudos realizados para a melhoria da organização do processo de trabalho e às tecnologias de cuidado desenvolvidas pelas equipes de saúde, ainda não foi suficientemente implementada pelas políticas vigentes no contexto do Pacto pela Saúde.

No que tange às políticas editadas pelo Ministério da Saúde, o tema ganhou destaque, em 2009, após a edição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com vistas a reduzir o perfil de morbimortalidade da população masculina, bem como para ampliar o acesso dos homens aos serviços, priorizando-se as ações nos lócus da Atenção Básica e a sua interface com os níveis mais complexos do sistema. (Brasil; Ministério da Saúde; Fundação Osvaldo Cruz, 2013)

No contexto brasileiro, destacamos que o modelo hegemônico de masculinidade está circunscrito à demonstração de força; disputa e virilidade; ao exercício do papel de provedor dos filhos; à autonomia e à autoridade sobre a mulher; à iniciativa sexual orientada por práticas heterossexuais; e à esfera pública das relações sociais. Problematicar e construir esse mosaico de situações e posições assumidas pelos homens, torna-se uma tarefa ainda mais complexa quando as masculinidades são analisadas em sua diversidade e associadas a Saúde do Homem no SUS. Outras categorias analíticas, como, por exemplo, a classe social, a raça/cor, a orientação sexual e a geração, abordadas numa perspectiva transversal e interdisciplinar. (Costa III-2003).

No campo da saúde, a “masculinidade hegemônica” contribui para uma baixa percepção de risco e invulnerabilidade dos homens frente aos agravos e às situações e comportamentos de risco vivenciados no seu cotidiano. Esse processo de exposição contínua aos riscos, torna os homens mais vulneráveis, como se fossem “duas faces da mesma moeda” (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).



Entre os homens, há falta de uma cultura preventiva que valorize o autocuidado, o medo da descoberta de uma doença e a possibilidade de ter que se submeter a um tratamento, a vergonha em realizar procedimentos clínicos, como o toque retal, entre outros, e de se expor a um profissional da saúde homem ou mulher, e a não identificação com os programas oferecidos pelos serviços de saúde são alguns elementos que tornam os homens mais vulneráveis e devem ser observados pelos profissionais no planejamento e na execução das ações de promoção e prevenção (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Isto evidencia que culturalmente, os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, perpetuando a visão curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde disponível no âmbito da Atenção Básica. Fica o desafio ao Estado, aos gestores, empregadores, profissionais de saúde e a sociedade de um modo geral de romper com as marras socioculturais para que a população masculina também utilize as ações e serviços primários de saúde. (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Neste contexto, este trabalho foi elaborado devido a carência no acompanhamento de patologias e condições de saúde do homem, bem como prevenção de agravos na atenção primária, principalmente na área de abrangência do PSF12 Planaltina-GO.

2 METODOLOGIA

2.1 CONTEXTO

O presente Projeto de Intervenção será desenvolvido na unidade de saúde PSF 12, localizada no bairro Brasilinha 17, no município de Planaltina–GO. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, o município apresentou uma população estimada de 105.031 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,669, classificado como médio (IBGE, 2022).

Segundo dados municipais de 2024, o município conta com 28 (vinte e oito) estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A infraestrutura médico-hospitalar de Planaltina–GO é composta por um hospital público, o Hospital Municipal Santa Rita de Cássia, e dois estabelecimentos privados — Hospital Bio Vidas e Hospital Nossa Senhora D’Abadia — que também prestam atendimento pelo SUS.

No que se refere ao perfil demográfico, observa-se discreta predominância do sexo feminino, correspondendo a 50,6% da população, enquanto o sexo masculino representa 49,4%. Em relação à distribuição etária, 24,54% da população encontra-se na faixa etária de 40 a 59 anos, 25,09% entre 25 e 39 anos, 17,16% entre 15 e 24 anos, 23,87% entre 0 e 14 anos, e 7,41% corresponde à população idosa, com idade igual ou superior a 60 anos.



A equipe da unidade PSF 12 é composta por 11 (onze) profissionais, incluindo quatro integrantes da equipe multiprofissional — fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e nutricionista — além de enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e cirurgião-dentista. A unidade oferece serviços de Atenção à Saúde da Família, dispondo de salas de curativo e medicação, marcação de consultas, acolhimento, Central de Material e Esterilização (CME), farmácia, sala de vacinas e auditório. São realizados atendimentos relacionados ao puerpério, tuberculose, hanseníase, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, clínica médica, além do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

A unidade conta ainda com desfibrilador externo automático (DEA) e equipamentos odontológicos, atendendo tanto demanda espontânea quanto agendada, com foco em saúde da mulher, adolescentes, crianças, idosos, visitas domiciliares e grupos de acompanhamento. Entretanto, observa-se a carência de alguns materiais básicos, como oxigênio e determinadas medicações, além de dificuldades no agendamento de consultas especializadas e na realização de exames complementares. Soma-se a isso o déficit de profissionais, o que impacta diretamente a qualidade e a abrangência da assistência prestada.

Destaca-se que a unidade não dispõe de ações ou atendimentos específicos voltados à saúde do homem, o que evidencia fragilidades na abordagem, triagem e acompanhamento de agravos próprios do sexo masculino. Apesar de o município apresentar uma população masculina expressiva, observa-se que muitos homens se encontram desassistidos no que se refere à prevenção, diagnóstico e acompanhamento de condições como doenças prostáticas, disfunção erétil, infecções sexualmente transmissíveis, entre outras. Durante as consultas, é frequente a identificação de usuários que nunca realizaram exames básicos compatíveis com sua faixa etária, especialmente entre os idosos participantes de grupos de hipertensão e diabetes, os quais não recebem orientações sistemáticas sobre saúde masculina.

Diante desse cenário, compreende-se que a ausência de estratégias direcionadas à saúde do homem configura um problema relevante e passível de intervenção. Assim, o projeto propõe a abordagem da população masculina durante as consultas diárias, inclusive daqueles que procuram a unidade por outras demandas, com a finalidade de identificar fatores de risco, orientar sobre cuidados específicos e solicitar exames necessários para o acompanhamento adequado, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da atenção integral ao homem.

2.2 DELINEAMENTO, FONTE DE DADOS E PLANO DE INTERVENÇÃO

A população envolvida compreenderá usuários do sexo masculino a partir de 12 anos de idade. Não quantificaremos dados em relação aos números de usuários acolhidos e acompanhados.



Após diagnóstico situacional realizado no PSF 12 de Planaltina em conjunto com toda a equipe concluiu-se sobre o nó crítico e necessidade de realização do projeto de intervenção tendo como foco a saúde do homem.

As intervenções estarão baseadas em consultas, tratamentos, encaminhamentos para especialistas e orientações gerais relacionados ao tema. A fim de educar e acompanharmos dos usuários do sexo masculino domiciliados na área de abrangência do PSF 12 de Planaltina -GO e suas patologias inerentes.

O projeto será desenvolvido seguindo as seguintes propostas:

- 1 - Reunião com equipe da unidade para levantamento dos dados e identificação dos usuários do sexo masculino da área de abrangência;
- 2 - Capacitação da equipe (médico, agente comunitário de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem) para abordagem e acolhimento dos usuários da área de abrangência;
- 3 - Realização de consultas com os usuários para avaliação e condução das demandas após selecioná-los através de convites na sala de espera e em reuniões de outros grupos como o hiperdia, também por meio de prontuários e durante as marcações de consultas em geral, rodas de conversa e encontros;
- 4 - Encaminhamentos para exames e para as especialidades quando necessários;
- 5 - Realização de palestras em grupos semanais com o objetivo de educação em saúde do homem e reforço da necessidade dos cuidados continuados;
- 6 - Abordagem de pacientes do sexo masculino aproveitando as consultas realizadas por outros motivos;
- 7- Convites frequentes durante marcações de consultas, sala de espera e visitas domiciliares, visando continuidade da assistência.

O projeto de intervenção será implantado no PSF 12 em Planaltina-GO em um grupo heterogêneo de usuários, todos homens, de idades variadas, a partir de 12 anos, residentes na área de abrangência de nossa unidade. Individualmente poderemos evidenciar os fatores como tabagismo, diabetes, sedentarismo, sobrepeso e hipertensão arterial.

Em um primeiro momento propõe-se que toda a equipe da unidade se reúna para apresentação do projeto de intervenção a ser implantado pelo médico. Serão organizados e planejadas estratégias para desenvolvimento do mesmo junto aos demais profissionais. Programaremos os levantamentos de dados, as palestras, os convites, o acolhimento e o agendamento das consultas em um dia específico determinado após discussão em equipe. Serão confeccionados folders e cartilhas educativas.

Os dados seriam obtidos pela própria equipe de saúde através de prontuários, cadastramento, consulta ao SIAB e busca ativa.



Os usuários serão submetidos a triagem pela enfermeira e a técnica de enfermagem na sala de acolhimento, durante toda semana. As palestras administradas pelo médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde (ACS) com duração de aproximadamente 20 minutos em número de 01 por semana com entrega de folders e cartilhas educativas relacionadas ao tema.

Durante as consultas médicas semanais serão abordadas questões diversas, esclarecidas dúvidas sobre o exame de toque retal e acompanhado na integralidade a saúde masculina de usuários. Os assuntos abordados nas palestras seriam os seguintes:

- O que são as doenças sexualmente transmissíveis;
- Fatores de risco para desenvolver doenças sexualmente transmissíveis;
- Quais são os sintomas da DST'S;
- HAS e DM2;
- Como e quando fazer o diagnóstico das doenças da próstata;
- A importância do toque retal;
- O consumo de álcool e hábitos tabagistas;
- Disfunções sexuais;
- O sedentarismo e o ganho de peso;
- Importância da prática de exercícios físicos;
- A importância da educação em saúde para prevenir as doenças relacionadas ao sexo masculino.

Após a palestra em grupo, os usuários poderão agendar suas consultas para realizar exames de rotina e acompanhamento voltados a sua saúde.

Em um dia da semana de cada mês, os usuários seriam submetidos a aferição da Pressão Arterial (PA) e verificação de glicemia capilar pelos técnicos de enfermagem e acompanhados por uma nutricionista, onde, após serem pesados e realizada a medida da circunferência abdominal, faria intervenção na redução de peso, através da prescrição de dieta apropriada e orientações quanto ao consumo de alimentos corretos e preparação adequada.

Por meio da capacitação da equipe, a abordagem dos usuários será bastante acolhedora e interativa, apoiando e incentivando os mesmos a continuarem sua participação. Com isso será garantido uma boa adesão dos mesmos ao projeto. Talvez alguns tenham dificuldade em manter a dieta devido à ansiedade, compulsividade em comer, ou mesmo por não ter condições financeiras para comprar certos alimentos específicos da dieta. Outros participantes, principalmente os mais idosos, poderão encontrar dificuldade em realizar os exercícios físicos, mas com o auxílio da equipe, essas queixas serão resolvidas da melhor forma possível, conversando e tirando dúvidas, apoiando, readaptando as dietas e exercícios para que os usuários consigam melhorar o sobrepeso/obesidade.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com este projeto de intervenção, esperamos um resultado satisfatório em relação às mudanças nos hábitos de vida relacionados à hipertensão arterial sistêmica, diabetes, controle de peso, entre outros fatores que contribuem para a saúde do homem. Assim, os homens passarão a frequentar mais unidade de saúde, realizarão consultas periódicas de prevenção, tratamento e acompanhamento clínico. Com isso, conseguiremos auxiliar o usuário masculino a superar tabus, orgulho e machismo, ensinando que o melhor mesmo é ser do tipo que cuida de sua saúde.

Além disso, espera-se que a adesão ao tratamento seja significativamente melhorada. O fomento à participação em grupos coletivos, por parte dos homens, oferecerá aos pacientes um suporte contínuo e educação em saúde, o que pode facilitar a compreensão e a importância do seguimento das recomendações terapêuticas. Com isso, prevê-se uma maior adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde, o que é crucial para o controle efetivo das condições crônicas.

Outro resultado esperado é o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. Ao integrar os pacientes em grupos coletivos, acredita-se que o relacionamento entre os membros da comunidade, especialmente os homens, e os profissionais será fortalecido, promovendo um cuidado mais integrado e contínuo. Esse vínculo mais sólido contribuirá para um acompanhamento mais próximo e personalizado das necessidades de saúde.

Espera-se também uma redução na procura por serviços de urgência e emergência por parte deste público. Com o manejo mais eficaz das condições crônicas na atenção básica, a tendência é que menos pacientes necessitem de atendimentos emergenciais, o que otimiza o uso dos recursos de saúde disponíveis.

Por fim, a intervenção busca impactar positivamente a qualidade de vida dos homens. Com uma melhor gestão das condições crônicas, espera-se uma redução dos sintomas e das limitações associadas à multimorbidade, resultando em uma vida mais saudável e com maior bem-estar para os pacientes atendidos.

4 CONCLUSÃO

Buscaremos neste breve texto apresentar a problemática relação entre os homens e o cuidado com a própria saúde quando influenciados pela concepção hegemônica de masculinidade e as dificuldades dos serviços em atender a demanda da população masculina.

É pertinente ressaltar que o atraso no reconhecimento do estado em relação às condições de saúde dos homens brasileiros manteve essa população afastada dos cuidados primários de saúde, justamente os que buscam a prevenção e a promoção da saúde. Ademais, os resultados deste trabalho evidenciam que as UBS apresentam déficits de diferentes ordens começando pelas estruturas físicas, que não dispõem de espaço adequado para a realização das atividades inerentes a Atenção Primária à Saúde, como por exemplo, os grupos socioeducativos. O crescimento demográfico e a ampliação da oferta de serviços sem o respectivo



aumento de profissionais para executá-los tornou o atendimento moroso e precário o trabalho em saúde. Os profissionais encontram-se extremamente sobrecarregados e a qualidade dos serviços prestados está aquém dos previstos na legislação. Verifica-se que as ações que conseguem atingir os homens não são exclusivamente destinadas a eles, e ainda assim, os poucos que utilizam estes serviços primários são idosos, captados principalmente pelos programas de acompanhamento a hipertensos e diabéticos. Isto demonstra que a parcela considerada produtiva, principal foco da PNAISH, sempre esteve fora do alcance das ações e serviços, sobretudo aqueles de prevenção e promoção da saúde, tornando crônicos alguns agravos evitáveis.



REFERÊNCIAS

- Aith, Fernando Aith. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 148-154, jun. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79977/83903>.
- Andrade, Luiz Odorico Monteiro de; Barreto, Ivana Cristina de Holanda Cunha; Bezerra, Roberto Carlos. A Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 783-836.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2013. 89 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.
- Campanucci, Fabrício da Silva. *A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde*. 2010. 142 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.
- Carneiro, Lúcia Maria Ribeiro et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p554>.
- Cavalcanti, João Roberto Dantas et al. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628-634, dez. 2014.
- Couto, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832010000200003&tlng=pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>.
- Duarte, Soraya Jorge; Oliveira, José Ricardo; Souza, Rodrigo Rodrigues. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 3, n. 1, p. 308-317, jan. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24296>. DOI: <https://doi.org/10.18673/gs.v3i1.24296>.
- Figueiredo, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
- Gomes, Romeu; Nascimento, Elaine Ferreira do; Araujo, Flávia C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007000300015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados: Planaltina (GO)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

Lemos, Andressa Pinto et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 11, n. 11, p. 4546-4553, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205/25206>.

Marin, Maria José Sanches et al. Conhecendo os motivos da não adesão às ações educativas em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 500-509, jul./set. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/668>.

Oliveira, Márcia Maria et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 273-285, 2015. Disponível em: <http://gogalegroup.ez34.periodicos.capes.gov.br>.