



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VALDEIR MEIRELES DA SILVA

**DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: uma revisão
integrativa da literatura**

Itaituba – PA

2026

VALDEIR MEIRELES DA SILVA

**DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: uma revisão
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para
obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Maria Bernadeti dos Santos Coelho.

Itaituba – PA

2026

VALDEIR MEIRELES DA SILVA

**DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: uma revisão
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para
obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Maria Bernadeti dos Santos Coelho.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Maria Bernadeti dos Santos Coelho, especialista.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Rosangela de Aguiar Rodrigues, mestra.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Maria do Carmo Barbosa, especialista.

Resultado: _____ Média: _____

Data: 09 de abril de 2026

Este trabalho é dedicado à minha família, base de tudo que sou e força constante em minha caminhada. Em especial à minha esposa, pelo amor, companheirismo e dedicação incondicional, sendo meu porto seguro nos momentos de dificuldade. Foi graças ao apoio, à paciência e ao incentivo de vocês que consegui seguir firme e concluir esta etapa com muito esforço e determinação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, **a Deus**, que me concedeu força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada. Foi por meio da fé que encontrei ânimo para superar os desafios e manter a dedicação necessária para concluir esta etapa tão importante da minha formação em Enfermagem.

À minha esposa, **Leila Jacqueline Sousa dos Santos**, expresso minha profunda gratidão pelo amor, pelo apoio constante e pelo incentivo ao longo de toda essa jornada. Sua contribuição foi fundamental, inclusive com o apoio financeiro para a quitação das mensalidades do curso durante esses cinco anos de estudo, tornando possível a realização deste sonho.

Aos meus filhos, **Théo dos Santos Meireles e Laís dos Santos Meireles**, que são minha maior inspiração e motivação nesta caminhada. Foi pensando em vocês que encontrei forças para seguir em frente, buscando o conhecimento técnico e prático necessário para a realização desta graduação em Enfermagem.

Aos **colegas de curso** e a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada acadêmica, expresso minha sincera gratidão. A convivência, a troca de conhecimentos, o companheirismo e o apoio mútuo ao longo dessa jornada foram fundamentais para tornar esse percurso mais leve e enriquecedor. Agradeço especialmente aos amigos e colegas que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação, compartilhando experiências, desafios e aprendizados que marcaram profundamente este processo.

Aos **professores** que fizeram parte desta trajetória acadêmica, expresso minha profunda gratidão pelos ensinamentos, pela dedicação e pelo compromisso com a formação profissional. Cada aula, orientação e compartilhamento de experiências contribuíram de maneira significativa para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento das competências necessárias à prática da Enfermagem. Levo comigo não apenas os conhecimentos técnicos adquiridos, mas também os exemplos de ética, responsabilidade e compromisso com o cuidado em saúde.

À **Faculdade de Itaituba**, minha sincera gratidão por proporcionar a estrutura, o ambiente acadêmico e as oportunidades necessárias para a realização desta graduação. A instituição teve papel fundamental na minha formação, oferecendo os meios para a construção do conhecimento, o desenvolvimento profissional e a preparação para os desafios da prática em Enfermagem.

À minha orientadora, **Maria Bernadeti dos Santos Coelho**, expresso minha sincera gratidão pela orientação atenta, pelos valiosos ensinamentos e pelo direcionamento seguro durante todas as etapas da construção deste trabalho. Sua experiência acadêmica, olhar crítico e compromisso com a qualidade científica foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa. Agradeço também pela paciência, disponibilidade e incentivo constantes, que contribuíram significativamente para meu crescimento intelectual, acadêmico e profissional ao longo desta trajetória.

O cuidado em saúde começa muito antes da doença e se fortalece com informação, prevenção e responsabilidade.

“Organização Mundial da Saúde”

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída com o objetivo de promover melhorias nas condições de saúde da população masculina, ampliando o acesso aos serviços e reduzindo os índices de morbimortalidade por causas evitáveis. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios no contexto da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os principais desafios evidenciados nas produções científicas para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil, descrevendo seus princípios e diretrizes, identificando obstáculos relacionados à sua efetivação nos serviços de saúde e discutindo o papel dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem. Trata-se de uma pesquisa teórica, de abordagem qualitativa, realizada por meio de revisão da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos CAPES, sendo selecionados 15 artigos científicos para análise. Os resultados evidenciaram que os principais desafios estão relacionados às barreiras socioculturais associadas às construções de masculinidade, à baixa adesão dos homens às ações de promoção e prevenção da saúde, à organização dos serviços, à fragilidade da gestão e às limitações na qualificação profissional. Destacou-se ainda a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na promoção do autocuidado e no fortalecimento do vínculo entre os serviços e a população masculina. Conclui-se que a implementação da PNAISH ainda apresenta limitações estruturais e socioculturais que comprometem sua efetividade, sendo necessária a reorganização dos serviços de saúde e o fortalecimento das estratégias voltadas ao acesso e à integralidade do cuidado à saúde do homem.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Políticas Públicas de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) was established with the aim of improving the health conditions of the male population by expanding access to health services and reducing morbidity and mortality rates from preventable causes. However, its implementation still faces challenges within the context of Primary Health Care. In this context, this study aimed to analyze, through a literature review, the main challenges identified in scientific productions regarding the implementation of the National Policy for Comprehensive Men's Health Care in Brazil, describing its principles and guidelines, identifying obstacles related to its effectiveness in health services, and discussing the role of health professionals, especially nursing professionals. This is a theoretical study with a qualitative approach, conducted through a literature review in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and CAPES Journals Portal databases, resulting in the selection of 15 scientific articles for analysis. The results showed that the main challenges are related to sociocultural barriers associated with masculinity constructions, low male adherence to health promotion and prevention actions, health service organization, management weaknesses, and limitations in professional qualification. The importance of health professionals' performance, especially nursing, in promoting self-care and strengthening the bond between services and the male population was also highlighted. It is concluded that the implementation of PNAISH still presents structural and sociocultural limitations that compromise its effectiveness, requiring the reorganization of health services and the strengthening of strategies aimed at access and comprehensiveness of men's health care.

Keywords: Men's Health. Public Health Policies. Primary Health Care. Nursing. Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES OU FIGURAS

Figura 1 -	Eixos temáticos da PNAISH.....	20
Figura 2 -	Guia do Pré-Natal do Parceiro.....	23
Figura 3 -	Fluxo de pré-natal da gestante e do parceiro.....	25
Figura 4 -	Fluxograma de seleção dos estudos.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Eixos temáticos, objetivos e estratégias da PNAISH.....	21
Quadro 2 -	Principais doenças que acometem a população masculina no Brasil.....	27
Quadro 3 -	Apresentação dos resultados obtidos em cada banco de dados utilizados.....	46
Quadro 4 -	Produção científica selecionada sobre a temática.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNH	Política Nacional de Humanização
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.....	17
2.2	EIXOS TEMÁTICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH).....	20
2.2.1	Pré-Natal do pai e/ou parceiro na atenção primária à saúde do homem.....	22
2.2.1.1	A importância da participação do homem no ciclo gravídico- puerperal.....	25
2.3	DOENÇAS MAIS PREVALENTES NA POPULAÇÃO MASCULINA.....	27
2.4	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL.....	30
2.5	DETERMINANTES SOCIAIS E CULTURAIS DA SAÚDE DO HOMEM.....	32
2.6	DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	34
2.7	PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.....	37
2.8	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A POPULAÇÃO MASCULINA.....	41
3	METODOLOGIA.....	45
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	45
3.2	IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	46
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	47
3.4	ANÁLISE DOS TEXTOS.....	47
3.5	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	48
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	48

4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
4.1	DESAFIOS RELACIONADOS À ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO.....	51
4.2	BARREIRAS DE ACESSO E ADEÇÃO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	54
4.3	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.....	57
5	CONCLUSÃO.....	60
	REFERÊNCIAS	62

1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem tem se consolidado como um importante campo de discussão no âmbito das políticas públicas de saúde, especialmente diante dos indicadores epidemiológicos que evidenciam maior vulnerabilidade masculina a diversos agravos e causas de mortalidade. No Brasil, estudos apontam que os homens apresentam menor expectativa de vida quando comparados às mulheres, além de maior exposição a fatores de risco relacionados a acidentes, violências, doenças crônicas não transmissíveis e comportamentos prejudiciais à saúde (BRASIL, 2023; SILVA *et al.*, 2024).

Ademais, observa-se que a população masculina tende a buscar os serviços de saúde com menor frequência, principalmente no âmbito da atenção primária, recorrendo muitas vezes ao atendimento apenas em situações de agravamento do quadro clínico (BRASIL, 2023; SILVA *et al.*, 2024).

Esse cenário revela a necessidade de estratégias específicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças entre os homens, considerando as particularidades socioculturais que influenciam seus padrões de comportamento em relação ao autocuidado. As construções sociais associadas à masculinidade, frequentemente relacionadas à ideia de força, resistência e invulnerabilidade, contribuem para que muitos homens negligenciem práticas preventivas e retardem a busca por assistência em saúde (BARRETO *et al.*, 2025).

Em 2009 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), buscando a promoção de melhoria das condições de saúde da população masculina, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a fim de reduzir os índices de morbimortalidade nesse grupo. A política propõe a reorganização das ações e serviços de saúde a partir de uma abordagem integral, que considere os diferentes determinantes sociais, culturais e biológicos que influenciam o processo saúde-doença entre os homens (BRASIL, 2023).

A PNAISH estrutura-se em diretrizes que buscam fortalecer a atenção à saúde do homem, de acordo com os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a qualificação da assistência e o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a participação masculina nas práticas de cuidado. Além disso, a política reconhece a importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do sistema (BRANDÃO *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços proporcionados pela criação da PNAISH, diversos estudos apontam que a implementação efetiva dessa política ainda enfrenta importantes desafios. Entre os principais obstáculos identificados estão a baixa adesão dos homens às ações de promoção e prevenção em saúde, as barreiras socioculturais relacionadas às construções de gênero, as limitações estruturais dos serviços de saúde e as dificuldades organizacionais presentes na atenção primária (NASCIMENTO *et al.*, 2024).

Esses fatores contribuem para a persistência de um modelo de cuidado centrado no atendimento de demandas agudas, em detrimento de práticas voltadas à prevenção e ao acompanhamento contínuo da saúde. Outro aspecto frequentemente discutido são as dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde para atender às demandas específicas da população masculina (NASCIMENTO *et al.*, 2024).

Entre os fatores apontados destacam-se a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a rotina laboral de muitos homens, a escassez de ações educativas direcionadas a esse público e a insuficiente capacitação de profissionais de saúde para abordar questões relacionadas à saúde masculina (SILVA *et al.*, 2024).

Nesse cenário, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na implementação das ações voltadas à saúde do homem. Os profissionais de enfermagem atuam diretamente no acolhimento dos usuários, na realização de consultas, no desenvolvimento de atividades educativas e na promoção de estratégias de prevenção e cuidado em saúde. Dessa forma, sua atuação é essencial para o fortalecimento das diretrizes da PNAISH e para a construção de práticas de cuidado que considerem as especificidades e necessidades da população masculina (FOCO PUBLICAÇÕES, 2024).

A compreensão dos desafios relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem torna-se, portanto, fundamental para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para o fortalecimento das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. A análise da produção científica sobre o tema possibilita identificar as principais fragilidades e potencialidades relacionadas à atenção à saúde masculina, contribuindo para a construção de práticas profissionais mais qualificadas e para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas (NASCIMENTO *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, emerge a necessidade de ampliar o debate acadêmico sobre a efetividade da PNAISH e sobre os fatores que influenciam sua implementação nos diferentes níveis de atenção à saúde. A realização de estudos que analisem criticamente as evidências disponíveis na literatura científica torna-se essencial para subsidiar o planejamento de ações e estratégias capazes de promover maior inclusão dos homens nos serviços de saúde e fortalecer as práticas de promoção e prevenção voltadas a esse público.

Assim, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios evidenciados pela literatura científica para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil?

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar, a partir da literatura científica recente, os principais desafios relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se apresentar os fundamentos e diretrizes da política, identificar os fatores que influenciam a adesão masculina aos serviços de saúde e discutir o papel dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na promoção da atenção integral à saúde do homem.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social e científica do tema, uma vez que a compreensão das barreiras que dificultam a implementação da política pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para o fortalecimento das ações voltadas à saúde masculina e subsidiar a atuação dos profissionais de saúde na construção de práticas mais efetivas de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

Por fim, esta monografia encontra-se organizada em cinco seções principais. Inicialmente, apresenta-se a introdução, na qual são abordados o contexto do estudo, a justificativa, a questão norteadora e os objetivos da pesquisa. Em seguida, a fundamentação teórica discute os principais aspectos relacionados à saúde do homem e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Posteriormente, a metodologia descreve os procedimentos adotados para a realização da pesquisa. Na sequência, são apresentados os resultados e a discussão, contemplando a análise dos estudos selecionados. Por fim, a conclusão reúne as principais considerações do estudo e apresenta as contribuições da pesquisa para o campo da saúde coletiva e da enfermagem.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) configura-se como uma estratégia do Ministério da Saúde voltada à ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e demandas ao longo das diferentes fases do ciclo de vida (BRASIL, 2018).

Implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a política busca garantir aos homens o direito à atenção integral à saúde, por meio de ações voltadas à promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, em consonância com os princípios que regem o sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 2018).

A criação da PNAISH insere-se no processo histórico de fortalecimento das políticas públicas de saúde no país, especialmente no que se refere ao reconhecimento de grupos populacionais que, apesar de apresentarem elevados índices de adoecimento e mortalidade, permaneceram por muito tempo com baixa visibilidade nas estratégias governamentais. Nesse contexto, a política surge como uma resposta às demandas específicas da população masculina, buscando promover mudanças na organização das práticas de cuidado desenvolvidas no SUS (MARTINS *et al.*, 2021).

Do ponto de vista conceitual, a PNAISH adota uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, reconhecendo que as condições de saúde são influenciadas por múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos e comportamentais. Essa perspectiva amplia o entendimento sobre o cuidado em saúde, superando modelos centrados exclusivamente no tratamento de doenças e incorporando ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos (SOUSA, 2020).

Os princípios de universalidade, integralidade e equidade orientam a formulação e a implementação da política, garantindo que a população masculina tenha acesso aos serviços de saúde de forma contínua, resolutiva e em todos os níveis de atenção. Dentre esses princípios, destaca-se a equidade, que reconhece as desigualdades existentes entre os diferentes grupos sociais e propõe a adoção de estratégias específicas para assegurar uma atenção mais adequada às necessidades da saúde masculina (BRASIL, 2018; BALBINO *et al.*, 2020).

Entre os objetivos centrais da PNAISH está a melhoria das condições de saúde dos homens, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde e do incentivo à adoção de práticas de autocuidado. Nesse sentido, a política busca estimular a corresponsabilização dos homens em relação à própria saúde, promovendo sua participação ativa nas ações desenvolvidas no âmbito do SUS (NUNES *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na implementação da PNAISH, uma vez que se constitui como a principal porta de entrada do sistema de saúde e como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A política destaca o papel da APS na coordenação do cuidado e na articulação com os demais níveis de atenção, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência prestada aos usuários (BRASIL, 2018; SCUSSEL; MACHADO, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume papel relevante na operacionalização das ações voltadas à saúde do homem, pois possibilita uma maior aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. A atuação das equipes multiprofissionais permite identificar as características do território e compreender as necessidades específicas da população masculina, favorecendo o planejamento de intervenções mais adequadas à realidade local (MARTINS *et al.*, 2021).

A PNAISH também propõe a articulação das ações voltadas à saúde do homem com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo maior integração entre os diferentes serviços e níveis de atenção. A organização do cuidado em rede busca garantir que os usuários tenham acesso aos diversos pontos de atenção de acordo com suas necessidades, fortalecendo a continuidade e a resolutividade da assistência (BRASIL, 2018; BALBINO *et al.*, 2020).

Entre as diretrizes operacionais da política destaca-se a necessidade de organizar os serviços de saúde de maneira a contemplar as especificidades da população masculina. Isso inclui a elaboração de ações voltadas às diferentes fases do ciclo de vida do homem, abrangendo temas como saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, saúde do trabalhador e prevenção de agravos decorrentes de violências e acidentes (SOUSA, 2020).

A PNAISH também enfatiza a importância do desenvolvimento de ações educativas permanentes voltadas à promoção da saúde e ao fortalecimento do autocuidado. Nesse contexto, a educação em saúde constitui uma ferramenta

estratégica para ampliar o conhecimento dos homens sobre suas condições de saúde e estimular a adoção de práticas que favoreçam uma melhor qualidade de vida (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante da política refere-se à valorização da humanização do cuidado, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização. O acolhimento é compreendido como elemento fundamental para a construção de vínculos entre usuários e profissionais de saúde, contribuindo para facilitar o acesso aos serviços e fortalecer a continuidade do cuidado no âmbito do SUS (BRASIL, 2015).

A qualificação dos profissionais de saúde também é considerada elemento essencial para a efetivação da PNAISH. Nesse sentido, a política prevê investimentos em processos de educação permanente, com o objetivo de capacitar as equipes de saúde para lidar com as especificidades relacionadas à saúde do homem e desenvolver práticas de cuidado pautadas na integralidade e na humanização da assistência (BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

No campo da atuação profissional, destaca-se o papel da enfermagem na implementação das ações voltadas à saúde masculina, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro desempenha funções assistenciais, educativas e gerenciais, contribuindo para a organização das ações de saúde, para o acompanhamento contínuo da população e para o fortalecimento das práticas de promoção e prevenção em saúde (FERMINO *et al.*, 2017).

A política também reconhece a importância da atuação interprofissional no cuidado à saúde do homem, envolvendo diferentes categorias profissionais na construção de práticas colaborativas. Essa abordagem contribui para ampliar a compreensão das necessidades de saúde da população masculina e possibilita a oferta de cuidados mais abrangentes e resolutivos (MARTINS *et al.*, 2021).

Além disso, a gestão em saúde desempenha papel relevante na organização e na implementação das ações voltadas à saúde do homem. Gestores são responsáveis pela definição de prioridades, pela alocação de recursos e pelo planejamento das estratégias necessárias para a efetivação das diretrizes da política, considerando as especificidades de cada território (BALBINO *et al.*, 2020).

Do ponto de vista normativo, a PNAISH estabelece orientações para a organização das ações de saúde do homem no SUS, definindo responsabilidades compartilhadas entre os diferentes níveis de gestão. Essa organização busca

assegurar maior coerência entre as diretrizes nacionais da política e as práticas desenvolvidas nos contextos regionais e locais (BRASIL, 2018).

A abordagem da política também considera os determinantes sociais da saúde como elementos fundamentais para compreender as condições de vida e saúde da população masculina. Fatores como trabalho, renda, escolaridade e contexto social influenciam diretamente o processo saúde-doença e devem ser considerados no planejamento das ações de saúde voltadas a esse público (SOUSA, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2020).

Por fim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem constitui um importante marco para a organização das ações de saúde voltadas à população masculina no Brasil. Ao estabelecer princípios, diretrizes e estratégias específicas, a política contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a promoção de uma atenção à saúde mais equitativa, integral e alinhada às necessidades da população masculina (BRASIL, 2018; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

2.2 EIXOS TEMÁTICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi estruturada a partir de eixos temáticos que orientam a organização das ações e serviços voltados à promoção, prevenção e cuidado integral da saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses eixos foram definidos com o objetivo de ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde (BRASIL, 2018; MALTA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2025).



Figura 1- Eixos temáticos da PNAISH. Fonte: Brasil (2018)

Assim, os eixos da PNAISH consideram as especificidades biológicas, sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença entre os homens. A organização das ações em eixos temáticos permite direcionar estratégias mais efetivas para enfrentar os principais problemas de saúde que afetam essa população (BRASIL, 2018; MALTA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2025).

Historicamente, observa-se que a população masculina apresenta menor frequência de utilização dos serviços de saúde, recorrendo ao atendimento muitas vezes apenas em situações de agravamento de doenças. A criação de ambientes mais inclusivos e a reorganização dos serviços são consideradas medidas fundamentais para estimular a participação masculina nas ações de promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2018; NUNES *et al.*, 2020).

Além disso, propõe a abordagem integrada dos aspectos biológicos e psicológicos da sexualidade, reconhecendo que fatores emocionais e sociais também influenciam a saúde sexual dos homens (BRASIL, 2018; SOUSA, 2020).

O eixo relacionado à prevenção de violências e acidentes considera que os homens apresentam maior exposição a causas externas de morbimortalidade, como acidentes de trânsito, agressões e outras formas de violência. Esses eventos representam importantes problemas de saúde pública e estão frequentemente associados a fatores comportamentais e sociais (BRASIL, 2018; WASELFISZ, 2016).

Quadro 1 – Eixos temáticos, objetivos e estratégias da PNAISH

Eixo Temático	Objetivo	Estratégias da PNAISH
Acesso e acolhimento	Ampliar a inclusão dos homens nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde.	Propõe estratégias que buscam facilitar o acesso dos homens às unidades de saúde, promover o acolhimento qualificado e fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais de saúde.
Saúde sexual e reprodutiva	Ampliar o acesso a informações e serviços relacionados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo e acompanhamento da saúde sexual masculina.	Envolve ações voltadas à promoção do bem-estar físico, psicológico e social dos homens no campo da sexualidade e da reprodução.
Paternidade e cuidado	Destaca a importância da participação masculina no	A inclusão dos homens nas ações de pré-natal e nas atividades educativas voltadas

	processo reprodutivo e na criação dos filhos. Além de incentivar a presença do homem durante o acompanhamento da gestação, o parto e o puerpério, promovendo a corresponsabilidade no cuidado com a família.	à saúde familiar contribui para fortalecer os vínculos familiares e promover uma paternidade mais ativa e responsável. Nesse contexto, estratégias como o pré-natal do parceiro têm sido implementadas com o objetivo de ampliar a participação masculina no ciclo gravídico-puerperal
Doenças prevalentes na população masculina	Enfatiza a importância da Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento de ações voltadas à identificação precoce de fatores de risco, ao diagnóstico oportuno e ao acompanhamento contínuo dessas doenças.	Está diretamente relacionada ao fortalecimento das ações de prevenção e controle de agravos que afetam com maior frequência a população masculina. Entre as principais condições de saúde abordadas nesse eixo destacam-se as doenças cardiovasculares, o câncer de próstata, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.
Prevenção de violências e acidentes	Destacar os principais agravos por causas externas aos quais os homens estão expostos.	A PNAISH propõe o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à prevenção desses agravos, incluindo campanhas educativas, promoção de ambientes seguros e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Fonte: Brasil (2018)

Dessa forma, os eixos temáticos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem orientam a implementação de estratégias voltadas à promoção do cuidado integral da população masculina. Ao abordar aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à saúde sexual e reprodutiva, à paternidade responsável, às doenças prevalentes e à prevenção de violências e acidentes, a PNAISH contribui para o desenvolvimento de ações mais abrangentes e eficazes no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

2.2.1 Pré-natal do pai e/ou parceiro na atenção à saúde do homem

O pré-natal do parceiro constitui uma estratégia importante para ampliar a participação masculina no cuidado à saúde reprodutiva e fortalecer o vínculo familiar durante o período gestacional. No Brasil, essa iniciativa está vinculada às ações da

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e busca incentivar a presença ativa dos homens nas consultas de pré-natal (BRASIL, 2023; 2024).

Deste modo, promovendo seu envolvimento nas etapas de planejamento reprodutivo, gestação, parto e cuidados com a criança após o nascimento. Essa abordagem amplia a visão tradicional do cuidado materno-infantil ao incluir o parceiro como sujeito também responsável pelo processo de gestação e pelo bem-estar familiar (BRASIL, 2023; 2024).



Figura 2 – Guia do Pré-Natal do Parceiro. Brasil (2018)

A Estratégia Pré-Natal do Parceiro foi desenvolvida com o objetivo de estimular a participação consciente de pais e parceiros nas ações de saúde relacionadas à gestação. Além de fortalecer a corresponsabilidade no cuidado familiar, essa estratégia também representa uma oportunidade de acesso dos homens aos serviços de saúde, possibilitando a realização de consultas, exames laboratoriais, atualização do calendário vacinal e orientações sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças (BRASIL, 2023).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, o pré-natal do parceiro contribui para a ampliação do acesso masculino aos serviços de saúde, uma vez que muitos homens procuram as unidades de saúde apenas em situações de doença ou agravamento do quadro clínico. A inclusão do parceiro nas consultas de pré-natal permite que ele tenha contato mais frequente com as equipes de saúde, favorecendo o acompanhamento de suas próprias condições de saúde e estimulando a adoção de práticas de autocuidado (MENDES *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante dessa estratégia refere-se ao fortalecimento dos vínculos familiares e ao incentivo à paternidade ativa. A participação do parceiro durante a gestação contribui para o desenvolvimento de relações afetivas entre pai, mãe e filho, além de promover maior apoio emocional à gestante. Estudos indicam que a presença do parceiro nas consultas e atividades educativas pode melhorar os desfechos da gestação, fortalecer o cuidado compartilhado e favorecer o desenvolvimento saudável da criança (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Durante o acompanhamento do pré-natal do parceiro, os profissionais de saúde também podem abordar temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e paternidade responsável. Além disso, esse momento possibilita a identificação precoce de fatores de risco à saúde masculina, contribuindo para a prevenção de agravos e para a promoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2023).

Apesar de sua relevância, a literatura aponta que a participação masculina no pré-natal ainda enfrenta desafios relacionados a fatores culturais, organizacionais e institucionais. Entre as principais dificuldades destacam-se a baixa conscientização dos homens sobre a importância de sua participação no processo gestacional, a incompatibilidade entre horários de atendimento dos serviços de saúde e a rotina de trabalho masculina, além da persistência de padrões culturais que associam o cuidado com a gestação exclusivamente à mulher (MENDES *et al.*, 2025).

Dessa forma, o pré-natal do parceiro representa uma estratégia relevante para fortalecer as ações de promoção da saúde do homem e ampliar sua inserção nos serviços de saúde. Ao incentivar a participação masculina no acompanhamento da gestação, essa iniciativa contribui para o desenvolvimento de uma abordagem mais integral do cuidado, envolvendo não apenas a saúde da gestante e do bebê, mas também a saúde do parceiro e o fortalecimento das relações familiares (BRASIL, 2023; RODRIGUES *et al.*, 2025). A Figura 3 apresenta o Fluxo de Pré-Natal da gestante e do parceiro na UBS.

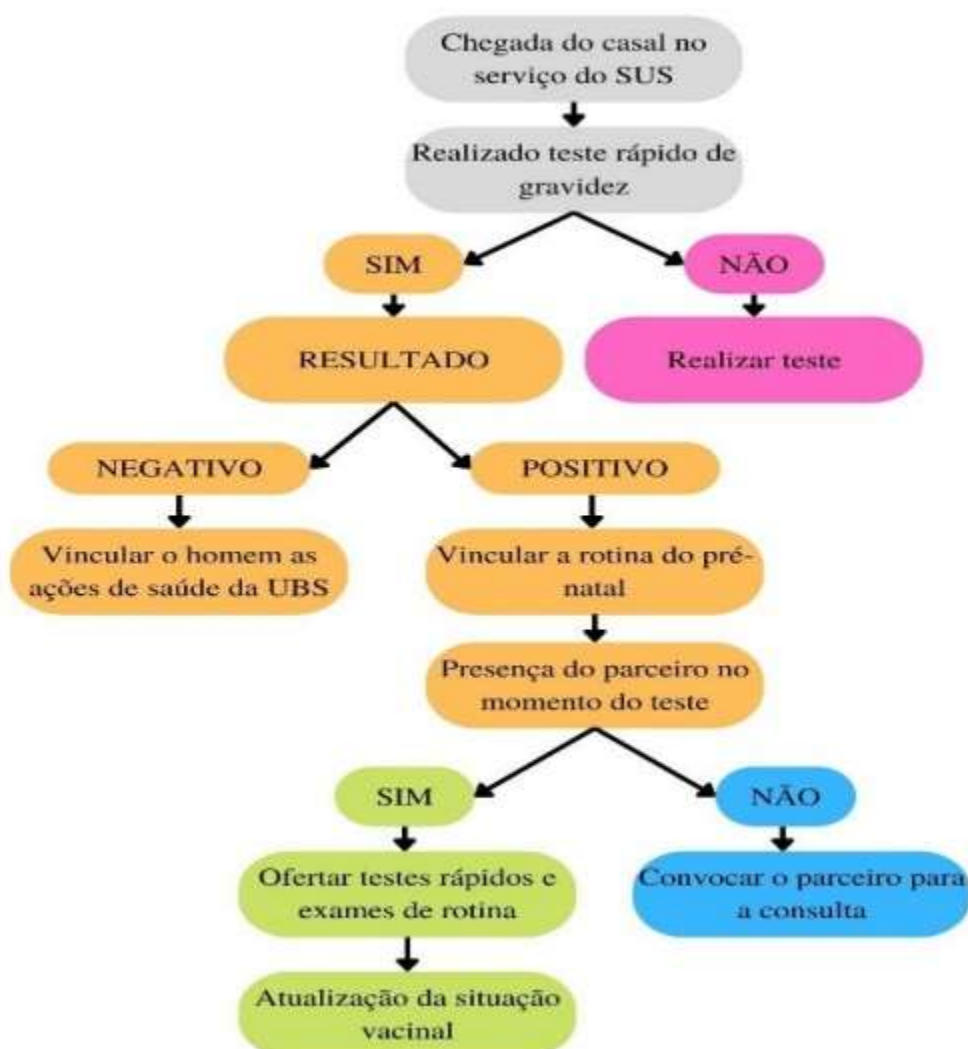


Figura 3 – Fluxo de pré-natal da gestante e do parceiro. Fonte: Brasil (2018)

2.2.1.1 A importância da participação do homem no ciclo gravídico-puerperal

A participação do homem no ciclo gravídico-puerperal tem sido cada vez mais reconhecida como elemento fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e para o fortalecimento dos vínculos familiares. O envolvimento do parceiro durante a gestação, o parto e o período pós-parto contribui para o apoio emocional à gestante, para o compartilhamento das responsabilidades familiares (BRASIL, 2024).

Para assim, construir uma paternidade mais ativa e responsável. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde no Brasil têm incentivado a inclusão do homem nas ações de cuidado relacionadas à gestação e ao nascimento, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2024).

A presença do homem durante o período gestacional favorece a criação de um ambiente de apoio e segurança para a gestante, reduzindo fatores de estresse e contribuindo para melhores desfechos no processo de gravidez e parto. Estudos

indicam que o apoio do parceiro está associado à maior adesão das gestantes às consultas de pré-natal, ao seguimento das orientações dos profissionais de saúde e ao fortalecimento das práticas de cuidado durante a gestação (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Além disso, a participação masculina no ciclo gravídico-puerperal promove mudanças importantes na dinâmica familiar, uma vez que incentiva a corresponsabilidade no cuidado com o recém-nascido e nas atividades relacionadas à criação dos filhos. A inclusão do pai nesse processo contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo com a criança desde os primeiros momentos de vida, fortalecendo as relações familiares e promovendo um ambiente mais saudável para o desenvolvimento infantil (MENDES *et al.*, 2025).

No contexto das políticas públicas brasileiras, iniciativas como o pré-natal do parceiro têm sido implementadas com o objetivo de ampliar a participação masculina nas ações de saúde relacionadas à gestação. Essa estratégia busca estimular o envolvimento do homem nas consultas de pré-natal, oferecendo orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido. Além disso, representa uma oportunidade para que os homens tenham acesso aos serviços de saúde e realizem avaliações de suas próprias condições de saúde (BRASIL, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto positivo da participação masculina na redução de comportamentos de risco durante a gestação. Quando os parceiros se envolvem no processo gestacional, há maior probabilidade de adoção de hábitos de vida saudáveis, como a redução do consumo de álcool e tabaco no ambiente familiar, além de maior apoio à gestante na manutenção de práticas de cuidado recomendadas pelos profissionais de saúde (MENDES *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar dos avanços nas políticas públicas e das evidências sobre os benefícios da participação masculina no ciclo gravídico-puerperal, ainda existem desafios que limitam a inserção dos homens nesse processo. Barreiras culturais relacionadas às construções tradicionais de gênero, que atribuem às mulheres a responsabilidade exclusiva pelo cuidado durante a gestação e o puerpério, ainda persistem em muitos contextos sociais (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Além disso, fatores institucionais, como horários de funcionamento dos serviços de saúde incompatíveis com a jornada de trabalho masculina, também dificultam a

participação dos homens nas atividades de acompanhamento pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2025).

Nesse cenário, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Atenção Primária, desempenham papel fundamental na promoção da participação masculina no ciclo gravídico-puerperal. A realização de ações educativas, o incentivo à presença do parceiro nas consultas e a construção de estratégias de acolhimento voltadas à inclusão do homem são medidas que podem contribuir para ampliar sua participação nesse processo (BRASIL, 2024).

Dessa forma, a participação do homem no ciclo gravídico-puerperal deve ser compreendida como componente essencial para a promoção da saúde familiar e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva. Ao reconhecer o homem como sujeito ativo no processo de gestação e cuidado com o recém-nascido, promove-se uma abordagem mais integral do cuidado em saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materna, infantil e masculina (BRASIL, 2024).

2.3 DOENÇAS MAIS PREVALENTES NA POPULAÇÃO MASCULINA

A análise do perfil epidemiológico da população masculina no Brasil demonstra que determinadas doenças apresentam maior prevalência entre os homens, refletindo a influência de fatores biológicos, comportamentais e socioculturais no processo saúde-doença. Esses agravos estão frequentemente associados a estilos de vida pouco saudáveis, exposição a fatores de risco e menor procura por serviços de saúde, especialmente em ações de prevenção e acompanhamento regular. A compreensão dessas condições é fundamental para o planejamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas à população masculina (BRASIL, 2023; MALTA *et al.*, 2021).

Quadro 2 – Principais doenças que acometem a população masculina no Brasil

Doença	Principais fatores de risco	Estratégias de prevenção
Doenças cardiovasculares	Sedentarismo, hipertensão, tabagismo	Atividade física, controle da pressão
Câncer de próstata	Idade, fatores genéticos	Rastreamento e acompanhamento
Diabetes mellitus	Obesidade, sedentarismo	Alimentação saudável
ISTs	Relações sexuais desprotegidas	Uso de preservativo
DPOC	Tabagismo	Cessação do tabagismo

Fonte: Brasil (2018)

Entre as doenças mais prevalentes entre os homens destacam-se as doenças cardiovasculares, consideradas uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Essas doenças incluem hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). Estudos indicam que fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, consumo excessivo de álcool e estresse contribuem significativamente para o desenvolvimento dessas condições. Além disso, a baixa adesão dos homens às consultas de rotina dificulta o diagnóstico precoce e o controle adequado dessas doenças (MALTA *et al.*, 2021).

Outro grupo importante de doenças que acometem a população masculina são as neoplasias, especialmente o câncer de próstata. Esse tipo de câncer é um dos mais incidentes entre os homens brasileiros, principalmente em indivíduos com idade superior a 50 anos (INCA, 2023).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de próstata apresenta elevada incidência no país e constitui uma das principais causas de morte por câncer na população masculina. Além desse tipo, outros cânceres também apresentam relevância epidemiológica entre os homens, como o câncer de pulmão, estômago e intestino, frequentemente associados ao tabagismo, ao consumo de álcool e a fatores ambientais (INCA, 2023).

As doenças respiratórias crônicas também se destacam entre os agravos que afetam a saúde masculina. Entre elas estão a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a bronquite crônica, frequentemente relacionadas ao tabagismo e à exposição prolongada a agentes poluentes ou ambientes ocupacionais insalubres. Essas doenças podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e gerar impactos importantes nos serviços de saúde (BRASIL, 2023).

Outro problema de saúde relevante entre os homens refere-se às doenças metabólicas, como o diabetes mellitus. Essa condição está associada a fatores de risco como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. O diabetes pode desencadear diversas complicações quando não tratado adequadamente, incluindo doenças cardiovasculares, problemas renais, neuropatias e alterações visuais. Nesse sentido, o acompanhamento regular nos serviços de saúde é fundamental para o controle da doença e prevenção de complicações (MALTA *et al.*, 2021).

Além das doenças crônicas, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) também representam importante problema de saúde entre os homens. Entre as

principais infecções destacam-se sífilis, HIV/AIDS, gonorreia e clamídia. A ocorrência dessas infecções está frequentemente associada a comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros. A promoção de ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva constitui estratégia fundamental para reduzir a incidência dessas doenças (BRASIL, 2023).

Outro agravamento que merece destaque no perfil de saúde masculino são os transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Estudos indicam que os homens apresentam maior prevalência de consumo abusivo de álcool quando comparados às mulheres, o que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças hepáticas, transtornos mentais, acidentes e violências. Esse padrão de comportamento também está associado a diversos outros problemas de saúde e representa importante desafio para as políticas públicas (WHO, 2022).

Nesse contexto, observa-se que as doenças mais prevalentes entre os homens estão frequentemente relacionadas a fatores modificáveis, como estilo de vida, hábitos de consumo e comportamentos de risco. Dessa forma, ações de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de doenças desempenham papel essencial na redução desses agravos e na melhoria das condições de saúde da população masculina.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce dessas doenças e na implementação de medidas de prevenção e controle. Por meio do acompanhamento regular, da realização de exames preventivos e do desenvolvimento de ações educativas, os profissionais de saúde podem contribuir para a redução da incidência dessas enfermidades e para a melhoria da qualidade de vida dos homens.

Assim, compreender as doenças mais prevalentes na população masculina é fundamental para orientar a organização dos serviços de saúde e fortalecer as estratégias de cuidado voltadas a esse grupo. A implementação de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, busca justamente enfrentar esses desafios, ampliando o acesso aos serviços de saúde e promovendo uma abordagem integral do cuidado masculino no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023).

2.4 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

A análise dos indicadores epidemiológicos relacionados à saúde do homem no Brasil evidencia um conjunto de desafios que impactam diretamente as condições de vida e a expectativa de vida da população masculina. Diversos estudos apontam que os homens apresentam maior vulnerabilidade a determinadas causas de adoecimento e morte quando comparados às mulheres, refletindo fatores biológicos, comportamentais e socioculturais que influenciam o processo saúde-doença (BRASIL, 2023; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Nesse contexto, a compreensão desses indicadores torna-se fundamental para subsidiar o planejamento de políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas à promoção da saúde masculina (BRASIL, 2023; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Entre os principais indicadores epidemiológicos destaca-se a menor expectativa de vida entre os homens em relação às mulheres. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, no Brasil, a expectativa de vida masculina é significativamente inferior à feminina, refletindo a maior exposição dos homens a fatores de risco relacionados a doenças crônicas, acidentes e violências. Essa diferença evidencia desigualdades importantes no perfil de saúde entre os sexos e reforça a necessidade de políticas específicas voltadas à saúde masculina (IBGE, 2022).

As causas externas, como acidentes de trânsito, homicídios e outras formas de violência, configuram-se entre os principais fatores de mortalidade entre homens, especialmente nas faixas etárias mais jovens. Estudos epidemiológicos apontam que os homens apresentam maior probabilidade de exposição a situações de risco, associadas muitas vezes a comportamentos impulsivos, consumo de álcool e envolvimento em atividades perigosas. Esse cenário contribui significativamente para os elevados índices de mortalidade masculina por causas externas no país (BRASIL, 2023; WAISELFISZ, 2016).

Outro conjunto importante de indicadores refere-se às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam uma parcela significativa das causas de morbimortalidade entre os homens brasileiros. Entre essas doenças destacam-se as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer. As doenças cardiovasculares, em particular, figuram como uma das principais causas de morte entre homens adultos, sendo frequentemente

associadas a fatores de risco como hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada (MALTA *et al.*, 2021).

No que se refere aos cânceres que acometem a população masculina, o câncer de próstata apresenta elevada incidência no Brasil, especialmente entre homens com idade superior a 50 anos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esse tipo de câncer representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre homens no país. Além do câncer de próstata, outros tipos de câncer, como o de pulmão, estômago e cólon e reto, também apresentam relevância epidemiológica na população masculina, sendo frequentemente associados a hábitos de vida e fatores ambientais (INCA, 2023).

O consumo de substâncias psicoativas também representa um importante fator de risco para o adoecimento da população masculina. Estudos indicam que os homens apresentam maior prevalência de consumo de álcool e tabaco quando comparados às mulheres, o que contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas e para o aumento do risco de acidentes e violências. Esses comportamentos estão frequentemente associados a padrões culturais que incentivam práticas de risco e à menor adesão dos homens às ações de promoção da saúde (MALTA *et al.*, 2021; BRASIL, 2023).

Além disso, a saúde mental tem se destacado como um componente importante nos indicadores epidemiológicos da população masculina. O suicídio, por exemplo, apresenta maior prevalência entre homens, especialmente em determinadas faixas etárias. Estudos apontam que fatores como dificuldades de expressão emocional, estigmas relacionados à busca por ajuda e pressão social associada aos papéis de gênero podem contribuir para a maior vulnerabilidade masculina nesse contexto (WHO, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à baixa utilização dos serviços de saúde por parte dos homens. Pesquisas apontam que a população masculina tende a procurar menos os serviços de atenção básica quando comparada às mulheres, recorrendo frequentemente ao sistema de saúde apenas em situações de agravamento da doença. Esse padrão de utilização dos serviços contribui para o diagnóstico tardio de diversas enfermidades e para o aumento da morbimortalidade masculina (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2023).

Nesse sentido, a análise dos indicadores epidemiológicos evidencia que as condições de saúde dos homens estão fortemente relacionadas a fatores

comportamentais, sociais e culturais. A exposição a situações de risco, a menor procura por serviços de saúde e a adoção de hábitos prejudiciais à saúde contribuem para a manutenção de indicadores desfavoráveis de morbidade e mortalidade nessa população (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2023).

Diante desse cenário, a implementação de políticas públicas voltadas à saúde do homem torna-se fundamental para reduzir desigualdades e promover melhores condições de vida para esse grupo populacional. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem surge justamente com o objetivo de enfrentar esses desafios, ampliando o acesso da população masculina aos serviços de saúde e fortalecendo ações de promoção, prevenção e cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023).

Assim, o conhecimento dos indicadores epidemiológicos relacionados à saúde do homem constitui ferramenta essencial para orientar o planejamento das ações de saúde e subsidiar a atuação dos profissionais, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. A partir dessa compreensão, torna-se possível desenvolver estratégias mais eficazes para promover o cuidado integral e reduzir os impactos dos agravos que afetam a população masculina no Brasil (BRASIL, 2023).

2.5 DETERMINANTES SOCIAIS E CULTURAIS DA SAÚDE DO HOMEM

A compreensão da saúde do homem requer a análise dos determinantes sociais que influenciam as condições de vida e saúde dessa população. Os determinantes sociais da saúde referem-se ao conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e comportamentais que interferem no processo saúde-doença. Esses fatores incluem condições de trabalho, renda, escolaridade, acesso a serviços de saúde, redes de apoio social e características do ambiente em que os indivíduos vivem (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No caso da população masculina, diversos estudos apontam que aspectos socioculturais relacionados às construções sociais de gênero exercem forte influência sobre os padrões de comportamento em saúde. A masculinidade, frequentemente associada à ideia de força, invulnerabilidade e resistência à dor, contribui para que muitos homens adotem atitudes de negligência em relação ao autocuidado e à prevenção de doenças. Esse comportamento pode resultar em menor procura pelos serviços de saúde, especialmente em ações de caráter preventivo (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2010).

Além disso, fatores relacionados ao contexto laboral também influenciam diretamente a saúde masculina. Muitos homens estão inseridos em atividades profissionais que apresentam elevado risco de acidentes, exposição a condições insalubres e jornadas de trabalho extensas, o que pode dificultar a busca por serviços de saúde e comprometer o acompanhamento regular das condições de saúde. Nesse sentido, o trabalho configura-se como um importante determinante social que impacta a saúde da população masculina (BRASIL, 2018).

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades socioeconômicas, que podem limitar o acesso a recursos essenciais para a manutenção da saúde. Homens em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam maiores dificuldades para acessar serviços de saúde, informações sobre prevenção de doenças e condições adequadas de cuidado. Dessa forma, a análise dos determinantes sociais torna-se fundamental para compreender as desigualdades existentes no acesso e na utilização dos serviços de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No campo cultural, observa-se que muitos homens ainda associam o cuidado com a saúde a sinais de fragilidade, o que pode gerar resistência à busca por atendimento. Esse padrão cultural contribui para a construção de comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e a exposição a situações de violência. Tais fatores estão diretamente relacionados aos elevados índices de morbimortalidade masculina observados em diferentes contextos (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Diante desse cenário, torna-se fundamental que as políticas públicas de saúde considerem os determinantes sociais e culturais na elaboração de estratégias voltadas à promoção da saúde do homem. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reconhece a influência desses fatores e propõe ações que busquem promover mudanças nos padrões de comportamento relacionados ao autocuidado, ampliando o acesso da população masculina aos serviços de saúde e fortalecendo as práticas de promoção da saúde (BRASIL, 2018).

Assim, a incorporação da perspectiva dos determinantes sociais da saúde contribui para uma compreensão mais ampla das necessidades da população masculina e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que considerem as múltiplas dimensões que influenciam o processo saúde-doença (BRASIL, 2018).

2.6 DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) representa um avanço importante no reconhecimento das necessidades específicas da população masculina no contexto das políticas públicas de saúde. Entretanto, apesar de seu caráter estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que a implementação efetiva dessa política, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda enfrenta diversos desafios de ordem estrutural, organizacional, cultural e profissional. Esses fatores interferem diretamente no acesso, na permanência e na adesão dos homens às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (NUNES *et al.*, 2020; BALBINO *et al.*, 2020).

Entre os principais desafios identificados na literatura destaca-se a baixa procura dos homens pelos serviços de Atenção Primária à Saúde. De modo geral, observa-se que a APS ainda não é percebida pelo público masculino como espaço prioritário de cuidado. Historicamente, esses serviços foram associados principalmente à assistência voltada para mulheres, crianças e idosos, o que contribui para que muitos homens não se reconheçam como público desses espaços (SOUSA, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Como consequência, a busca por atendimento ocorre frequentemente apenas em situações de agravamento do quadro clínico, dificultando o desenvolvimento de ações preventivas e de acompanhamento contínuo da saúde (SOUSA, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Outro fator relevante refere-se à organização dos serviços de saúde, que muitas vezes não contempla as especificidades da rotina masculina. Horários de funcionamento incompatíveis com a jornada de trabalho, ausência de estratégias de atendimento diferenciadas e limitações nas ações de busca ativa são frequentemente apontados como obstáculos que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde. Essas barreiras organizacionais contribuem para a manutenção de padrões de acesso tardio aos serviços e para a baixa participação masculina em atividades de promoção da saúde (BALBINO *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

Além das limitações estruturais e organizacionais, as barreiras socioculturais relacionadas às construções sociais de masculinidade também desempenham papel significativo nesse contexto. Em muitos casos, a masculinidade é socialmente

associada a características como força, resistência e invulnerabilidade (QUEIROZ *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Levando os homens a negligenciar o cuidado com a própria saúde e a evitar a procura por serviços de saúde. Essa percepção cultural contribui para a adoção de comportamentos de risco e para o adiamento da busca por atendimento, impactando negativamente os indicadores de morbimortalidade masculina (QUEIROZ *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

A própria configuração dos serviços de saúde pode reforçar essas barreiras culturais. Ambientes considerados predominantemente femininos, campanhas educativas direcionadas principalmente à saúde da mulher e ausência de estratégias específicas voltadas ao público masculino podem gerar a sensação de não pertencimento entre os homens, dificultando sua inserção nas ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (SOUSA, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

No âmbito institucional, estudos apontam que fragilidades no planejamento em saúde e na gestão das políticas públicas também comprometem a consolidação da PNAISH nos territórios. A descontinuidade das ações, frequentemente associada à rotatividade de gestores e à ausência de mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação, dificulta a implementação de estratégias permanentes voltadas à saúde do homem. Essa situação compromete a sustentabilidade das ações e limita a efetividade da política no cotidiano dos serviços de saúde (BALBINO *et al.*, 2020; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Outro desafio frequentemente mencionado na literatura refere-se à necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para abordar as especificidades da saúde masculina. Muitos profissionais relatam dificuldades para trabalhar questões relacionadas aos aspectos culturais, sociais e comportamentais que influenciam o cuidado em saúde dos homens (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a educação permanente em saúde torna-se uma estratégia fundamental para fortalecer a capacidade das equipes de saúde em desenvolver abordagens mais sensíveis às necessidades desse público (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Além disso, o modelo assistencial ainda predominante em muitos serviços de saúde, centrado no atendimento curativo e na resolução de demandas imediatas, representa um obstáculo para a consolidação de práticas preventivas voltadas à

saúde do homem. Esse modelo favorece a procura pelos serviços apenas em situações de doença instalada, dificultando a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos no cotidiano da atenção básica (BALBINO *et al.*, 2020; SOUSA, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à limitada articulação entre a PNAISH e outras políticas públicas de saúde. A integração insuficiente entre diferentes programas e ações dificulta a abordagem integral da saúde do homem, especialmente quando se considera a influência dos determinantes sociais da saúde, como condições de trabalho, renda, escolaridade e acesso a serviços públicos. A articulação intersetorial é, portanto, um elemento essencial para ampliar o alcance das ações voltadas à população masculina (QUEIROZ *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

A literatura também destaca que a ausência de indicadores específicos e de sistemas de informação voltados à saúde do homem dificulta o monitoramento e a avaliação das ações implementadas no âmbito da PNAISH. Essa lacuna limita a produção de evidências capazes de subsidiar o planejamento e a tomada de decisões na gestão em saúde, além de reduzir a visibilidade das ações voltadas à saúde masculina no contexto do SUS (BALBINO *et al.*, 2020).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, o acolhimento constitui uma estratégia fundamental para ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde e fortalecer o vínculo com as equipes de saúde. No entanto, estudos indicam que essa prática ainda ocorre de forma fragmentada em muitas unidades de saúde, sem considerar plenamente as especificidades do público masculino. A ausência de estratégias de acolhimento direcionadas pode comprometer a construção de relações de confiança entre usuários e profissionais de saúde (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

As ações educativas voltadas à saúde do homem também são frequentemente descritas na literatura como pontuais e pouco articuladas ao cotidiano dos serviços de saúde. A falta de estratégias contínuas de educação em saúde limita a sensibilização dos homens quanto à importância da prevenção de doenças e da adoção de práticas de autocuidado, reduzindo o impacto das ações desenvolvidas (SOUSA, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, estudos recentes apontam a necessidade de mudanças na organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, incluindo a flexibilização de horários de atendimento, a diversificação das estratégias de cuidado

e o desenvolvimento de ações extramuros que aproximem os serviços de saúde da realidade cotidiana da população masculina. Essas estratégias podem contribuir para ampliar o acesso e fortalecer o vínculo entre os homens e as equipes de saúde (MARTINS *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante refere-se à ampliação da participação social dos homens nas ações de saúde e nos espaços de controle social do SUS. A inclusão do público masculino em atividades comunitárias e em processos de tomada de decisão relacionados às políticas públicas pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais sensíveis às suas necessidades e realidades (QUEIROZ *et al.*, 2020; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Por fim, é importante destacar que as desigualdades regionais também influenciam a implementação da PNAISH no território brasileiro. Diferenças socioeconômicas, estruturais e organizacionais entre regiões impactam diretamente a oferta e a qualidade dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de estratégias contextualizadas que considerem as particularidades locais no planejamento das ações (MARTINS *et al.*, 2021).

Dessa forma, os desafios relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde revelam-se complexos e multifatoriais, envolvendo dimensões culturais, organizacionais, institucionais e profissionais. A compreensão desses desafios é fundamental para subsidiar o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a política no âmbito do Sistema Único de Saúde e ampliem o acesso da população masculina às ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde (BALBINO *et al.*, 2020; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

2.7 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A atuação do enfermeiro é considerada fundamental para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde são desenvolvidas ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo dos usuários (FERMINO *et al.*, 2017; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica na organização do cuidado, uma vez que os enfermeiros mantêm contato direto e frequente com a comunidade, o que favorece a identificação das necessidades de saúde da população

masculina e o planejamento de intervenções adequadas às realidades locais (FERMINO *et al.*, 2017; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Na APS, o enfermeiro desempenha múltiplas funções que abrangem dimensões assistenciais, educativas e gerenciais. Entre suas atribuições destacam-se o acolhimento dos usuários, a realização de consultas de enfermagem, o desenvolvimento de atividades educativas e a organização de programas e ações voltadas à saúde coletiva (MARTINS *et al.*, 2021; BALBINO *et al.*, 2020).

Essas atividades possibilitam uma abordagem ampliada do cuidado e contribuem para o acompanhamento sistemático das condições de saúde dos homens, favorecendo a identificação precoce de agravos e a implementação de estratégias de prevenção (MARTINS *et al.*, 2021; BALBINO *et al.*, 2020).

A literatura aponta que o enfermeiro exerce papel importante na construção de vínculos entre os usuários e os serviços de saúde. O acolhimento qualificado e a escuta ativa realizados por esse profissional contribuem para o reconhecimento das demandas individuais e para o estabelecimento de relações de confiança, fatores essenciais para estimular a participação masculina nas ações desenvolvidas nos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2020; BRANDÃO; MILOCHI, 2021). Esse vínculo torna-se ainda mais relevante quando se considera que muitos homens apresentam resistência em buscar assistência em saúde, especialmente em ações preventivas.

Outro aspecto relevante da atuação do enfermeiro refere-se ao desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à população masculina. Por meio dessas atividades, os profissionais de enfermagem contribuem para a disseminação de informações sobre hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças e importância do acompanhamento regular da saúde. Essas iniciativas favorecem o fortalecimento do autocuidado e incentivam os homens a reconhecerem a importância da prevenção e da utilização dos serviços de saúde (SOUSA, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Quando realizadas de forma participativa e contextualizada, as ações educativas permitem que os homens reflitam sobre seus comportamentos e sobre os fatores que influenciam suas condições de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro pode contribuir para a desconstrução de padrões culturais que associam a masculinidade à invulnerabilidade e à resistência ao cuidado, promovendo novas perspectivas sobre o autocuidado e a busca por assistência em saúde (SILVA *et al.*, 2020).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro atua como articulador das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, desempenhando papel importante na organização do processo de trabalho e no planejamento das atividades voltadas à saúde do homem. A proximidade com o território permite que esse profissional compreenda as características socioculturais da comunidade e desenvolva estratégias de cuidado mais adequadas às necessidades da população masculina (BALBINO *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Além das atividades assistenciais e educativas, o enfermeiro também exerce função relevante na gestão do cuidado. Esse profissional é responsável por coordenar atividades da equipe, acompanhar indicadores de saúde e garantir a continuidade do cuidado ao longo do tempo. Essa atuação contribui para o fortalecimento da integralidade da assistência e para a identificação precoce de situações de risco à saúde do homem (FERMINO *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante refere-se à realização de ações extramuros, como visitas domiciliares, atividades comunitárias e campanhas educativas em diferentes espaços sociais. Essas estratégias possibilitam a aproximação com homens que não frequentam regularmente as unidades de saúde, ampliando o acesso aos serviços e favorecendo a inclusão desse público nas ações de promoção da saúde (NUNES *et al.*, 2020; BALBINO *et al.*, 2020).

A qualificação dos profissionais de enfermagem também é apontada como elemento essencial para o fortalecimento das ações voltadas à saúde do homem. A educação permanente em saúde contribui para o desenvolvimento de competências técnicas e para a construção de abordagens mais sensíveis às especificidades masculinas, possibilitando uma assistência mais integral e humanizada (MARTINS *et al.*, 2021; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro deve estar alinhada aos princípios da humanização do cuidado, que valorizam o respeito, a escuta e a participação ativa dos usuários no processo de cuidado. A adoção dessas práticas contribui para a construção de relações mais horizontais entre profissionais e usuários, favorecendo o acesso e a permanência dos homens nos serviços de saúde (BRASIL, 2015; NUNES *et al.*, 2020).

No campo da saúde sexual e reprodutiva, o enfermeiro desempenha papel relevante ao oferecer orientações e acompanhamento voltados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo e promoção da

saúde sexual. Essa abordagem amplia a compreensão sobre a saúde do homem, superando a visão restrita frequentemente associada apenas ao rastreamento do câncer de próstata (MARTINS *et al.*, 2021; SOUSA, 2020).

A enfermagem também contribui para o enfrentamento de fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como tabagismo, consumo abusivo de álcool e uso de outras substâncias, além de atuar na prevenção de violências e acidentes. Essas ações são fundamentais para reduzir a ocorrência de agravos e melhorar as condições de saúde da população masculina (BALBINO *et al.*, 2020).

Além disso, o enfermeiro atua como mediador entre os usuários e os diferentes níveis de atenção à saúde, favorecendo a articulação entre os serviços e contribuindo para a continuidade do cuidado. Essa atuação fortalece a organização das Redes de Atenção à Saúde e contribui para reduzir a fragmentação da assistência (BRANDÃO; MILOCHI, 2021; FERMINO *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante refere-se à participação da enfermagem na formulação e no fortalecimento das políticas públicas de saúde. Ao atuar diretamente no território e conhecer as necessidades da população, o enfermeiro pode contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações voltadas à saúde do homem, colaborando para o aprimoramento da PNAISH (MARTINS *et al.*, 2021; BALBINO *et al.*, 2020).

A literatura também destaca a importância da formação acadêmica em enfermagem contemplar conteúdos relacionados à saúde do homem e às questões de gênero. A inclusão desses temas na formação profissional contribui para preparar enfermeiros mais capacitados para lidar com as especificidades da população masculina e desenvolver práticas de cuidado mais equitativas (BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro é fundamental para ampliar a visibilidade da saúde do homem no âmbito dos serviços de saúde e promover ações que reconheçam o homem como sujeito ativo no processo de cuidado. Ao integrar atividades assistenciais, educativas e gerenciais, a enfermagem contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para o cuidado integral da população masculina (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Em síntese, a enfermagem assume papel estratégico no enfrentamento dos desafios relacionados à saúde do homem, atuando de forma articulada com as demais categorias profissionais e com os gestores de saúde. A construção de práticas

interdisciplinares e colaborativas fortalece a implementação da PNAISH e amplia o alcance das ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à melhoria das condições de vida da população masculina (BALBINO *et al.*, 2020; FERMINO *et al.*, 2017).

2.8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A POPULAÇÃO MASCULINA

A educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e para a consolidação das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa abordagem tem como objetivo estimular a construção de conhecimentos, atitudes e práticas que favoreçam a autonomia dos indivíduos e o desenvolvimento do autocuidado (BRASIL, 2018; SOUSA, 2020).

No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a educação em saúde assume papel estratégico ao contribuir para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e fortalecer a relação entre usuários e equipes da atenção básica (BRASIL, 2018; SOUSA, 2020).

Do ponto de vista conceitual, a educação em saúde deve ser compreendida como um processo educativo contínuo, participativo e dialógico, que ultrapassa a simples transmissão de informações. Essa perspectiva considera os conhecimentos prévios, as experiências de vida e o contexto sociocultural dos indivíduos, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e o desenvolvimento de práticas de cuidado mais conscientes (QUEIROZ *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

No caso da saúde do homem, essa abordagem torna-se ainda mais relevante, uma vez que permite problematizar concepções socialmente construídas sobre masculinidade, saúde e doença, que frequentemente influenciam a forma como os homens se relacionam com os serviços de saúde (QUEIROZ *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Diversos estudos apontam que a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde está relacionada a fatores culturais, sociais e comportamentais que reforçam a ideia de invulnerabilidade masculina e desvalorizam práticas de prevenção e cuidado. Nesse sentido, a educação em saúde pode contribuir para desconstruir tais concepções, promovendo reflexões sobre comportamentos de risco, prevenção de

doenças e a importância do acompanhamento regular nos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2020).

Para que as ações educativas sejam efetivas, é necessário que sejam planejadas de forma contextualizada, considerando as particularidades da população masculina e as diferentes etapas do ciclo de vida. As atividades devem abordar temas relevantes, como prevenção de doenças crônicas, promoção de hábitos de vida saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e práticas de autocuidado. Dessa forma, a educação em saúde contribui para ampliar a compreensão dos homens acerca do processo saúde-doença e para incentivar a adoção de comportamentos mais saudáveis (BALBINO *et al.*, 2020; SOUSA, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as ações educativas configuram-se como importantes instrumentos para fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. A realização de atividades como grupos educativos, palestras, rodas de conversa e ações comunitárias possibilita ampliar o diálogo com a população masculina, favorecendo a identificação de suas necessidades e demandas em saúde. Essas estratégias também contribuem para tornar os serviços de saúde mais acessíveis e acolhedores para esse público (QUEIROZ *et al.*, 2020).

A utilização de metodologias participativas é um aspecto essencial para o sucesso das ações de educação em saúde. Estratégias que valorizam a participação ativa dos indivíduos favorecem a troca de experiências, estimulam o pensamento crítico e fortalecem o processo de construção coletiva do conhecimento. Nesse contexto, os profissionais de saúde atuam como mediadores do processo educativo, promovendo espaços de diálogo e reflexão sobre práticas de cuidado e promoção da saúde (MARTINS *et al.*, 2021).

Outro elemento relevante refere-se à incorporação de estratégias inovadoras que ampliem o alcance das ações educativas. O uso de tecnologias educativas, mídias digitais e atividades realizadas fora das unidades de saúde, como ações em espaços comunitários e locais de trabalho, pode favorecer a aproximação dos homens com os serviços de saúde. Essas iniciativas contribuem para superar barreiras relacionadas ao acesso e à participação masculina nas atividades de promoção da saúde (MARTINS *et al.*, 2021).

A educação em saúde também desempenha papel importante na promoção do autocuidado e na responsabilização dos indivíduos em relação à própria saúde. Ao estimular a reflexão crítica sobre comportamentos e estilos de vida, as ações

educativas favorecem a adoção de práticas preventivas e contribuem para a redução de agravos evitáveis. Dessa forma, a educação em saúde atua como instrumento de fortalecimento da autonomia dos indivíduos e de melhoria das condições de saúde da população (SILVA *et al.*, 2020).

No campo da enfermagem, a educação em saúde destaca-se como uma das principais ferramentas de atuação junto à população masculina. O enfermeiro desempenha papel fundamental no desenvolvimento de atividades educativas, na promoção do cuidado integral e no fortalecimento do vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. Por meio dessas ações, é possível ampliar o acesso dos homens às práticas de promoção e prevenção, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde desse grupo populacional (FERMINO *et al.*, 2017; BALBINO *et al.*, 2020).

Além disso, destaca-se a importância da qualificação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de práticas educativas voltadas à saúde do homem. A educação permanente em saúde constitui estratégia essencial para o aprimoramento das competências profissionais e para a incorporação de abordagens mais sensíveis às especificidades desse público. A capacitação contínua contribui para fortalecer a atuação das equipes de saúde na implementação das diretrizes da PNAISH (MARTINS *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de considerar as questões de gênero no desenvolvimento das ações educativas. As construções socioculturais relacionadas à masculinidade influenciam diretamente os comportamentos de saúde e o padrão de utilização dos serviços. Assim, a problematização desses aspectos no processo educativo pode contribuir para a desconstrução de estereótipos que associam o cuidado à fragilidade, ampliando o acesso dos homens às ações de promoção e prevenção em saúde (QUEIROZ *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

Dessa forma, a educação em saúde configura-se como uma estratégia transversal na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ao integrar ações de promoção, prevenção e cuidado, essa abordagem contribui para fortalecer o vínculo entre a população masculina e os serviços de saúde, promovendo maior participação dos homens nas práticas de cuidado (QUEIROZ *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

Portanto, a educação em saúde desempenha papel fundamental na consolidação da PNAISH e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Ao estimular o desenvolvimento do autocuidado, ampliar o acesso aos serviços e

promover a participação ativa da população masculina nas ações de saúde, as práticas educativas contribuem para a construção de um modelo de atenção mais integral, equitativo e humanizado no âmbito do SUS (SOUSA, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa teórica, de abordagem qualitativa, e natureza descritiva, desenvolvida por meio de uma revisão da literatura. Esse tipo de estudo tem como finalidade reunir, organizar e sintetizar produções científicas já publicadas, possibilitando a compreensão ampliada do objeto investigado, sem a realização de coleta direta de dados empíricos (MINAYO, 2021; GIL, 2022).

A revisão da literatura caracteriza-se como uma estratégia metodológica que permite o levantamento, a análise e a interpretação de conhecimentos produzidos sobre determinada temática, contribuindo para a construção de um referencial teórico consistente e atualizado. Nesse tipo de pesquisa, os dados utilizados são secundários, oriundos de artigos científicos, documentos oficiais e outras publicações acadêmicas relevantes (PEREIRA *et al.*, 2018; MARCONI; LAKATOS, 2021).

A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar uma análise aprofundada dos conteúdos selecionados, considerando aspectos conceituais, contextuais e interpretativos relacionados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diferentemente das pesquisas quantitativas, essa abordagem não se baseia em mensuração numérica, mas na interpretação dos significados e das contribuições teóricas apresentadas pelos autores (CRESWELL; POTH, 2018; MINAYO, 2021).

O estudo descritivo constitui uma abordagem metodológica amplamente utilizada nas pesquisas em saúde, especialmente naquelas voltadas à caracterização de fenômenos, populações ou contextos específicos. Seu principal objetivo é observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou variáveis sem a interferência do pesquisador, permitindo a compreensão detalhada de determinada realidade (GIL, 2019; MINAYO, 2021).

Esse tipo de estudo é particularmente relevante na Atenção Primária à Saúde, pois possibilita identificar perfis epidemiológicos, condições de vida e necessidades de saúde de grupos populacionais, subsidiando o planejamento de intervenções e políticas públicas. Além disso, o delineamento descritivo pode assumir diferentes formas, como estudos transversais, levantamentos e estudos de caso, sendo escolhido conforme os objetivos da pesquisa (GIL, 2019; MINAYO, 2021).

No campo científico, a pesquisa descritiva destaca-se por sua capacidade de sistematizar informações e produzir conhecimento aplicado, sem necessariamente estabelecer relações de causa e efeito. Embora não tenha como foco a explicação

dos fenômenos, ela fornece uma base sólida para estudos analíticos posteriores, contribuindo para a formulação de hipóteses e aprofundamento das investigações (PRODANOV; FREITAS, 2013; LAKATOS; MARCONI, 2017).

Sua condução exige rigor na definição da população, nos instrumentos de coleta de dados e na análise das informações, garantindo validade e confiabilidade aos resultados obtidos. Dessa forma, o estudo descritivo se consolida como uma estratégia essencial na produção do conhecimento em saúde, especialmente em contextos que demandam diagnóstico situacional e planejamento estratégico (PRODANOV; FREITAS, 2013; LAKATOS; MARCONI, 2017).

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas no campo da saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), considerando sua relevância para a disseminação do conhecimento científico na área da saúde coletiva.

O Quadro 3 abaixo demonstra o número de publicações em cada base de dados disponíveis para leitura completa e uso como parte da preparação dos resultados e discussão deste estudo.

Quadro 3 – Apresentação dos resultados obtidos em cada banco de dados utilizados

Banco de dados selecionados	Obras selecionadas para leitura Integral
LILACS	4
SciELO	11
CAPES	37
Total:	52

Fonte: Silva (2026)

Foi desenvolvido por meio de leitura ativa e sistemática do corpus, incluindo artigos sobre o tema, compreendendo artigos de revistas científicas, monografias, teses, dissertações e livros. Como sugere Salomon (2012), um levantamento teórico sólido depende de uma leitura atenta que é mais do que ler; implica hábitos e métodos

de aprendizagem. Este processo envolve etapas como seleção de materiais, leitura minuciosa para ter um entendimento profundo do tema e, em seguida, análise detalhada e resultados na leitura.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com o objetivo de garantir a seleção de estudos alinhados à problemática e aos objetivos propostos, conferindo maior rigor metodológico à pesquisa. A definição desses critérios é essencial para direcionar a revisão da literatura e evitar a inclusão de produções que não contribuam de forma significativa para o estudo (PEREIRA *et al.*, 2018; GALVÃO; RICARTE, 2020).

Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2013 a 2024, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a atenção à saúde do homem no âmbito do Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à Saúde. Optou-se por esse recorte temporal com o intuito de contemplar produções mais recentes e alinhadas ao contexto atual das políticas públicas de saúde.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos indisponíveis na íntegra, publicações fora do recorte temporal estabelecido, bem como revisões sistemáticas, revisões integrativas, narrativas ou outros estudos de revisão, considerando que o presente trabalho se caracteriza como uma revisão da literatura e prioriza produções originais que apresentem discussões teóricas ou dados primários.

3.4 ANÁLISE DOS TEXTOS

A coleta de dados ocorreu por meio da busca sistematizada nas bases de dados previamente selecionadas, utilizando descritores relacionados ao tema, combinados por meio de operadores booleanos. Os principais descritores utilizados foram: “saúde do homem”, “atenção integral à saúde do homem”, “atenção primária à saúde” e “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”.

Após a identificação inicial dos estudos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo a extração das informações relevantes para o desenvolvimento da pesquisa (GALVÃO; RICARTE, 2020; PEREIRA *et al.*, 2018).

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio da leitura analítica e interpretativa dos conteúdos, buscando identificar conceitos, abordagens teóricas e contribuições relacionadas ao objeto de estudo. Os achados foram organizados de maneira descritiva, possibilitando a construção de uma síntese teórica coerente com os objetivos da pesquisa (MINAYO, 2021; MARCONI; LAKATOS, 2021).

3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários, provenientes de publicações científicas já disponíveis, o presente estudo é classificado como de baixo risco, não envolvendo contato direto com seres humanos nem coleta de dados sensíveis. Dessa forma, não há riscos físicos, psicológicos ou sociais aos participantes (BRASIL, 2016).

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à ampliação do conhecimento científico acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, contribuindo para o aprofundamento teórico sobre o tema e subsidiando futuras pesquisas, além de auxiliar profissionais e acadêmicos da área da saúde na compreensão dos fundamentos e desafios relacionados à atenção à saúde masculina.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados em todas as etapas do estudo, especialmente no que se refere à utilização adequada das produções científicas analisadas. Todas as informações extraídas dos estudos selecionados foram devidamente referenciadas, respeitando os direitos autorais e evitando qualquer forma de plágio (BRASIL, 2016; GIL, 2022).

Considerando que a pesquisa não envolve seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, como honestidade intelectual, transparência na apresentação dos dados e fidelidade às ideias dos autores citados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa inicial da busca bibliográfica, foram identificados 52 estudos relacionados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas bases de dados selecionadas (SciELO, LILACS e Portal de Periódicos CAPES). Após a leitura dos títulos e resumos, procedeu-se à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos na metodologia (Figura 4).

Nesse processo, 37 estudos foram excluídos, por apresentarem duplicidade, não atenderem ao recorte temático proposto, estarem fora do período temporal estabelecido ou não estarem disponíveis na íntegra. Ao final dessa etapa, 15 artigos atenderam integralmente aos critérios definidos e foram considerados elegíveis para compor a análise desta revisão da literatura. Os estudos selecionados foram organizados em um quadro-síntese (Quadro 4), que contempla informações sobre autores, ano de publicação, base de dados, título, objetivo e tipo de estudo.

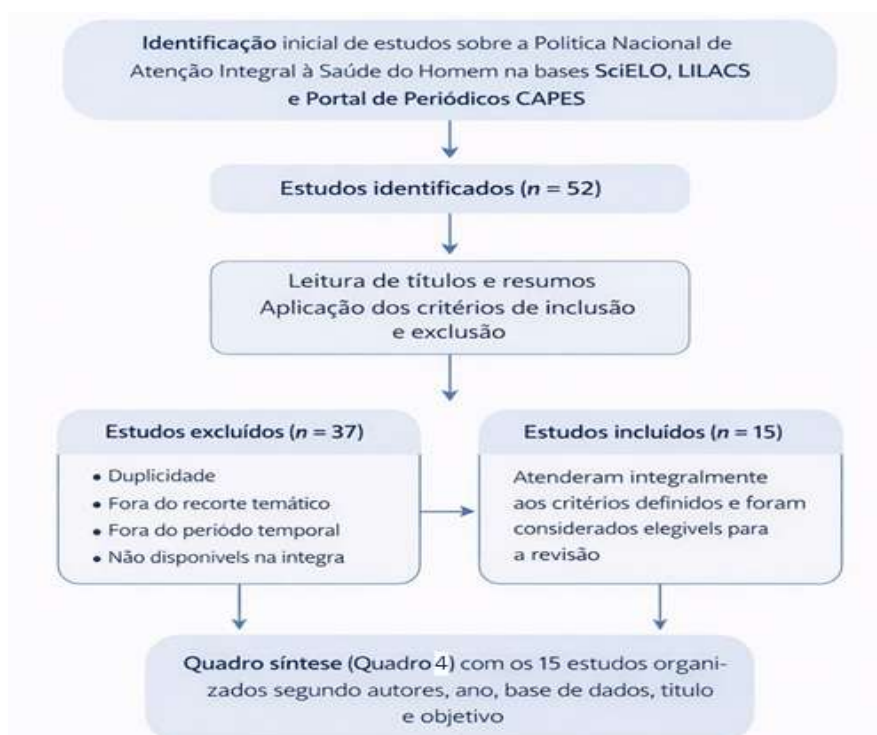


Figura 4 – Fluxograma de seleção dos estudos. Fonte: Silva (2026)

De modo geral, os artigos incluídos apresentaram predomínio de estudos qualitativos e estudos descritivos, publicados majoritariamente entre 2013 e 2024, o que demonstra a atualidade da temática e o crescente interesse científico acerca da implementação da PNAISH no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 4 – Produção científica selecionada sobre a temática

Autores / Ano / Base	Título	Objetivo do estudo
Pozzati <i>et al.</i> , 2013 SciELO	Gênero e práticas de cuidado em saúde	Analisar como as relações de gênero influenciam as práticas de cuidado em saúde
Leite <i>et al.</i> , 2016 SciELO	Saúde do homem como questão de saúde pública	Discutir a saúde do homem no âmbito das políticas públicas brasileiras
Alves <i>et al.</i> , 2017 LILACS	Organização dos serviços de saúde e atenção à saúde do homem	Organização dos serviços de saúde e atenção à saúde do homem
Santos, 2017 SciELO	Invisibilidade da saúde do homem na Atenção Primária	Analisar a invisibilidade da saúde do homem nos serviços de Atenção Básica
Carneiro; Adjuto; Alves, 2019 LILACS	Acesso dos homens aos serviços da Atenção Básica	Investigar fatores que interferem no acesso e na adesão dos homens aos serviços de saúde
Balbino <i>et al.</i> , 2020a SciELO	Desafios para a atenção integral à saúde do homem na Atenção Primária	Identificar desafios enfrentados pelos serviços de saúde na efetivação da PNAISH
Balbino <i>et al.</i> , 2020b LILACS	Ações da Estratégia Saúde da Família voltadas à saúde do homem	Analisar ações desenvolvidas pela ESF para a atenção à saúde do homem
Balbino <i>et al.</i> , 2020c LILACS	Desafios para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária	Descrever os desafios para a implementação da PNASH
Martins <i>et al.</i> , 2020 SciELO	Promoção da saúde do homem na Atenção Básica	Analisar estratégias de promoção da saúde do homem na Atenção Primária
Queiroz <i>et al.</i> , 2020 SciELO	Masculinidades e saúde: implicações para o cuidado	Analisar a influência das construções sociais de masculinidade no cuidado à saúde do homem
Nunes <i>et al.</i> , 2020 SciELO	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária	Analisar como ocorre a implementação da PNAISH na Atenção Primária à Saúde

Silva <i>et al.</i> , 2020 SciELO	Gênero e saúde do homem: desafios para a Atenção Primária	Discutir barreiras socioculturais que interferem no acesso dos homens aos serviços de saúde
Sousa, 2020 SciELO	Saúde do homem na Atenção Primária: desafios contemporâneos	Analisar os principais desafios da atenção à saúde do homem no SUS
Brandão; Milochi, 2021 LILACS	Educação em saúde e cuidado ao homem	Analisar o papel da educação em saúde no cuidado à saúde do homem
Martins <i>et al.</i> , 2021 SciELO	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: avanços e limitações	Avaliar avanços e limitações da PNAISH no contexto da Atenção Primária

Fonte: Silva (2026)

4.1 DESAFIOS RELACIONADOS À ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Os estudos analisados evidenciam que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil ocorre de forma desigual e fragmentada, apresentando desafios significativos no âmbito da organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Embora a política esteja institucionalizada desde 2009, a literatura aponta que sua efetivação ainda não se consolidou como prática sistemática no cotidiano das unidades básicas de saúde (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Nunes *et al.* (2020), ao analisarem a implementação da PNAISH na Atenção Primária, identificaram que grande parte das ações voltadas à saúde do homem ocorre de maneira pontual e desarticulada, sem planejamento contínuo ou integração às rotinas da Estratégia Saúde da Família. Os autores destacam que a ausência de diretrizes operacionais claras no nível local compromete a tradução da política em práticas assistenciais efetivas.

Corroborando esses achados, Martins *et al.* (2021) apontam que, apesar dos avanços normativos da PNAISH, persistem limitações estruturais e organizacionais que dificultam sua operacionalização. Entre os principais entraves identificados estão a baixa priorização da saúde do homem nos planos municipais de saúde e a fragilidade do apoio institucional para o desenvolvimento de ações específicas voltadas a esse público.

Balbino *et al.* (2020), em estudo qualitativo desenvolvido na Atenção Primária, evidenciaram que a implementação da PNAISH é frequentemente secundarizada frente a outras políticas consideradas prioritárias, como aquelas voltadas à saúde da mulher, da criança e do idoso. Segundo os autores, essa hierarquização das políticas contribui para a invisibilidade da saúde do homem no planejamento das ações de saúde.

Sousa (2020) reforça que a organização dos serviços de saúde ainda é orientada por um modelo assistencial centrado na demanda espontânea e no tratamento de agravos, o que limita a incorporação de ações preventivas e promocionais voltadas aos homens. Esse modelo organizacional dificulta a efetivação da PNAISH, que pressupõe abordagem integral, contínua e territorializada.

Outro desafio recorrente identificado nos estudos refere-se à incompatibilidade entre o funcionamento dos serviços de saúde e a rotina laboral da população masculina. Pesquisas indicam que os horários restritos de atendimento das unidades básicas dificultam o acesso dos homens, especialmente daqueles inseridos no mercado formal de trabalho, configurando uma barreira organizacional relevante à implementação da política (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019; BALBINO *et al.*, 2020).

Além disso, Alves *et al.* (2017) destacam que a organização dos serviços de saúde ainda não contempla estratégias diferenciadas para atender às especificidades da população masculina. Segundo os autores, a ausência de fluxos assistenciais próprios e de ações programadas voltadas aos homens contribui para a baixa efetividade da PNAISH no nível local.

A literatura também aponta a insuficiência de recursos humanos como fator limitante para a implementação da política. Estudos revelam que a sobrecarga das equipes da Atenção Primária compromete o desenvolvimento de ações educativas e preventivas voltadas à saúde do homem, restringindo a atuação dos profissionais às demandas imediatas e curativas (NUNES *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

No que se refere à gestão, Leite *et al.* (2016) ressaltam que a efetivação da PNAISH depende do comprometimento dos gestores municipais com a política. Os autores destacam que a rotatividade de gestores e a descontinuidade administrativa fragilizam a implementação das ações, dificultando a consolidação de estratégias de longo prazo voltadas à saúde do homem.

Outro aspecto evidenciado nos estudos é a fragilidade da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Balbino *et al.* (2020) apontam que a ausência de integração entre a Atenção Primária e os serviços de média e alta complexidade compromete a continuidade do cuidado e limita a efetividade das ações propostas pela PNAISH.

Martins *et al.* (2021) também destacam que a falta de monitoramento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas no âmbito da PNAISH dificulta a identificação de avanços e limitações da política. Segundo os autores, a inexistência de indicadores específicos voltados à saúde do homem fragiliza o acompanhamento da implementação da política nos serviços de saúde.

Sousa (2020) acrescenta que a limitada oferta de capacitações específicas sobre a PNAISH para os profissionais de saúde interfere diretamente na organização das ações. A ausência de formação continuada compromete a compreensão dos princípios da política e dificulta sua incorporação às práticas assistenciais.

Os estudos ainda evidenciam que a PNAISH, embora reconhecida como importante avanço no campo das políticas públicas, não foi plenamente incorporada às rotinas institucionais dos serviços de saúde. Nunes *et al.* (2020) ressaltam que, em muitos contextos, a política é conhecida apenas em nível teórico, sem repercussão prática no planejamento das ações.

Balbino *et al.* (2020) reforçam que a implementação da PNAISH exige reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária, o que implica mudanças na forma de planejar, executar e avaliar as ações de saúde. Contudo, essas mudanças nem sempre são viabilizadas devido a limitações estruturais e institucionais.

A literatura também aponta que a ausência de estratégias intersetoriais dificulta a efetivação da política. Leite *et al.* (2016) destacam que a saúde do homem está diretamente relacionada a determinantes sociais, como trabalho, renda e escolaridade, demandando ações que extrapolem o setor saúde e envolvam outras políticas públicas. Martins *et al.* (2021) ressaltam que a fragilidade da gestão compartilhada entre os diferentes atores do sistema de saúde compromete a implementação da PNAISH. A falta de alinhamento entre gestores, profissionais e usuários dificulta a construção de ações integradas e sustentáveis voltadas à saúde do homem.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao indicar que os desafios para a implementação da PNAISH estão fortemente relacionados à organização dos serviços de saúde, à gestão do cuidado e à priorização institucional da política. Esses fatores configuram obstáculos estruturais que limitam a efetivação das diretrizes da política no cotidiano da Atenção Primária (LEITE *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2021)

Assim, os resultados evidenciam que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem demanda não apenas o reconhecimento normativo da política, mas também mudanças organizacionais, fortalecimento da gestão local e reorganização dos serviços de saúde. Esses achados respondem diretamente à questão norteadora do estudo, ao demonstrar que os desafios identificados pela literatura estão concentrados, sobretudo, na dimensão organizacional e institucional dos serviços de saúde (LEITE *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2021).

4.2 BARREIRAS DE ACESSO E ADESÃO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os estudos selecionados evidenciam que um dos principais desafios para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está relacionado às barreiras de acesso e à baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A literatura demonstra que tais barreiras não se restringem a fatores individuais, mas envolvem dimensões socioculturais, organizacionais e institucionais que interferem diretamente na efetividade da política (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Carneiro, Adjuto e Alves (2019), ao investigarem o acesso dos homens à Atenção Básica, identificaram que grande parte da população masculina procura os serviços apenas diante de situações agudas ou quando os sintomas já estão agravados. Os autores destacam que a APS ainda não é reconhecida pelos homens como espaço de prevenção e promoção da saúde, o que compromete a adesão às ações propostas pela PNAISH.

Silva *et al.* (2020) reforçam que a baixa adesão dos homens está fortemente associada às construções sociais de gênero, que historicamente vinculam a masculinidade à ideia de força, invulnerabilidade e autossuficiência. Segundo os autores, tais concepções dificultam a procura por cuidados preventivos, contribuindo para o distanciamento dos homens dos serviços de saúde.

Queiroz *et al.* (2020) ao analisarem as relações entre masculinidades e saúde, destacam que muitos homens associam a busca por atendimento à fragilidade, o que pode gerar constrangimento e resistência em frequentar as unidades básicas. Esse aspecto sociocultural se configura como barreira simbólica relevante à implementação da PNAISH, pois limita a efetividade das estratégias de promoção da saúde.

Santos (2017) identifica a invisibilidade da saúde do homem nos serviços de Atenção Primária como fator que retroalimenta a baixa adesão. Segundo o autor, a organização histórica dos serviços, tradicionalmente voltados à saúde da mulher e da criança, contribui para que os homens não se reconheçam como público prioritário da APS.

Balbino *et al.* (2020) apontam que a ausência de estratégias específicas de acolhimento voltadas à população masculina também interfere na adesão. Os autores destacam que muitos homens relatam não se sentirem pertencentes ao ambiente das unidades de saúde, o que reduz a frequência de acesso aos serviços.

Sousa (2020) acrescenta que a rotina laboral dos homens representa obstáculo significativo para a utilização da APS. A incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades e a jornada de trabalho masculina dificulta o comparecimento às consultas e ações educativas, configurando barreira estrutural importante.

Carneiro, Adjuto e Alves (2019) também destacam que a demora no atendimento e a burocratização dos serviços contribuem para o afastamento dos homens da Atenção Primária. Segundo os autores, a percepção de ineficiência do sistema de saúde reforça a preferência por serviços de urgência e emergência. Queiroz *et al.* (2020) observam que a falta de vínculo entre profissionais e usuários do sexo masculino compromete a continuidade do cuidado. A ausência de abordagem ativa e de estratégias de busca ativa limita a inserção dos homens nas ações de acompanhamento longitudinal.

Silva *et al.* (2020) ressaltam que as barreiras de acesso também estão associadas à comunicação inadequada entre profissionais e usuários. A falta de diálogo sensível às questões de gênero pode dificultar a construção de confiança, essencial para a adesão aos serviços de saúde.

Enquanto Balbino *et al.* (2020) identificam que, em muitos contextos, as ações voltadas aos homens concentram-se em campanhas pontuais, como o “Novembro

Azul”, sem continuidade ao longo do ano. Essa descontinuidade compromete a consolidação de práticas preventivas e limita o impacto da PNAISH na APS.

Sousa (2020) destaca ainda que a ausência de indicadores específicos para monitorar o acesso dos homens aos serviços dificulta a elaboração de estratégias baseadas em evidências. Sem dados sistematizados, torna-se mais complexo identificar lacunas e propor intervenções eficazes. Santos (2017) enfatiza que a invisibilidade do homem na Atenção Primária não se restringe à ausência física nas unidades, mas também se manifesta na escassez de ações programadas voltadas a esse público. Essa lacuna programática enfraquece a implementação da PNAISH.

Martins *et al.* (2021) observam que a baixa adesão dos homens está diretamente relacionada à forma como os serviços são organizados. Segundo os autores, a ausência de estratégias flexíveis e adaptadas às especificidades masculinas dificulta a efetivação das diretrizes da política. A literatura também aponta que fatores socioeconômicos influenciam o acesso aos serviços. Sousa (2020) destaca que homens em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras adicionais, como dificuldades de transporte e limitação de informação sobre seus direitos em saúde.

Balbino *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2020) convergem ao afirmar que as barreiras de acesso e adesão não podem ser compreendidas apenas como responsabilidade individual do usuário, mas devem ser analisadas à luz da organização dos serviços e das dinâmicas sociais que moldam os comportamentos masculinos.

De forma integrada, os estudos evidenciam que a baixa adesão dos homens à Atenção Primária constitui desafio central para a implementação da PNAISH. As barreiras identificadas, socioculturais, organizacionais e institucionais, reforçam a necessidade de estratégias específicas que promovam acolhimento qualificado, flexibilização dos serviços e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (BALBINO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Assim, ao responder à questão norteadora deste estudo, observa-se que a literatura científica aponta que os desafios relacionados ao acesso e à adesão dos homens à APS representam obstáculo significativo à efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, exigindo intervenções estruturais e culturais para sua superação (BALBINO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

4.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A literatura analisada evidencia que a atuação dos profissionais de saúde constitui elemento central para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os estudos indicam que, embora a política reconheça a importância do cuidado integral à população masculina, sua implementação depende diretamente da forma como médicos, enfermeiros e demais profissionais incorporam suas diretrizes às práticas cotidianas dos serviços (BRANDÃO; MILOCHI, 2021; MARTINS *et al.*, 2020).

Brandão e Milochi (2021), ao investigarem a atuação da enfermagem na implementação da PNAISH, identificaram que o enfermeiro ocupa posição estratégica na organização das ações voltadas à saúde do homem, especialmente na coordenação das atividades da Estratégia Saúde da Família. Entretanto, os autores apontam que a falta de capacitação específica e a sobrecarga de trabalho dificultam a consolidação de práticas sistemáticas direcionadas a esse público.

Martins *et al.* (2020) destacam que os profissionais da Atenção Primária reconhecem a relevância da PNAISH, mas relatam dificuldades na operacionalização das ações propostas pela política. Entre os desafios identificados estão a ausência de protocolos específicos, a limitação de tempo para atividades educativas e a escassez de estratégias voltadas à promoção da saúde do homem.

Nunes *et al.* (2020) ressaltam que muitos profissionais não se sentem preparados para abordar as especificidades da saúde masculina, especialmente no que diz respeito às questões de gênero. Segundo os autores, a formação acadêmica ainda dedica pouca atenção à temática da saúde do homem, o que repercute na prática assistencial e limita a efetividade da política.

Balbino *et al.* (2020) observam que a atuação profissional frequentemente se concentra na resolução de demandas imediatas, com predomínio de abordagem curativa. Essa lógica assistencial compromete o desenvolvimento de ações preventivas e promocionais voltadas à população masculina, contrariando os princípios da integralidade preconizados pela PNAISH.

Sousa (2020) enfatiza que a efetivação da política requer mudança na postura profissional, com adoção de práticas que considerem as especificidades socioculturais dos homens. Para o autor, a atuação sensível às questões de gênero é fundamental para promover vínculo e ampliar a adesão aos serviços.

Queiroz *et al.* (2020) reforçam que a abordagem profissional precisa desconstruir estereótipos relacionados à masculinidade, promovendo acolhimento que não reproduza julgamentos ou preconceitos. Os autores apontam que a postura dos profissionais influencia diretamente a experiência do usuário masculino na unidade de saúde.

Carneiro, Adjuto e Alves (2019) destacam que a ausência de estratégias de busca ativa voltadas aos homens revela lacuna importante na atuação das equipes da Atenção Primária. Segundo os autores, a iniciativa de convidar e acompanhar os homens nos serviços ainda é limitada, o que compromete a continuidade do cuidado.

Santos (2017) evidencia que muitos profissionais não incluem a saúde do homem como prioridade em suas agendas de trabalho, o que contribui para a invisibilidade desse público nos serviços. O autor aponta que a reorganização do processo de trabalho é essencial para fortalecer a implementação da política.

Brandão e Milochi (2021) ressaltam que a enfermagem desempenha papel fundamental na educação em saúde, sendo responsável pela condução de grupos educativos e orientações individuais. Entretanto, a falta de planejamento contínuo e de recursos adequados limita o alcance dessas ações. Martins *et al.* (2021) destacam que a qualificação profissional contínua é condição indispensável para o fortalecimento da PNAISH. Os autores afirmam que programas de educação permanente podem contribuir para aprimorar a abordagem dos profissionais frente às demandas da população masculina.

Balbino *et al.* (2020) apontam que a atuação multiprofissional integrada favorece a implementação da política, desde que haja articulação entre os membros da equipe. A fragmentação do cuidado, por outro lado, compromete a integralidade da assistência. Sousa (2020) observa que os profissionais enfrentam desafios relacionados à resistência de parte da população masculina, o que exige habilidades comunicacionais específicas.

A construção de vínculo e confiança aparece como estratégia essencial para superar barreiras de adesão. Queiroz *et al.* (2020) ressaltam que a atuação profissional deve considerar os determinantes sociais da saúde, compreendendo o contexto de vida dos homens atendidos. Essa abordagem ampliada contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

Nunes *et al.* (2020) destacam que a implementação da PNAISH depende não apenas da vontade individual do profissional, mas também do apoio institucional e da

gestão. Sem suporte organizacional, a atuação profissional tende a permanecer limitada. Martins *et al.* (2020) enfatizam que a educação em saúde é uma das principais ferramentas para promover mudanças comportamentais na população masculina. Contudo, a efetividade dessas ações depende da regularidade e da qualidade das intervenções realizadas.

De forma integrada, os estudos evidenciam que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, são protagonistas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Entretanto, sua atuação enfrenta desafios relacionados à formação, à organização dos serviços e à cultura institucional (MARTINS *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

Assim, ao responder à questão norteadora desta pesquisa, verifica-se que a literatura científica aponta que os desafios para a implementação da PNAISH incluem não apenas barreiras estruturais e socioculturais, mas também limitações na atuação profissional, exigindo qualificação contínua, reorganização do processo de trabalho e fortalecimento do apoio institucional para que a política se consolide na prática cotidiana dos serviços de saúde (MARTINS *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os principais desafios relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil, buscando compreender seus princípios e diretrizes, identificar os obstáculos à sua efetivação nos serviços de saúde e discutir a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, frente às demandas da atenção à saúde masculina.

A partir da análise das produções científicas selecionadas, verificou-se que, apesar dos avanços normativos e do reconhecimento da importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Sistema Único de Saúde, sua implementação ainda ocorre de forma limitada, fragmentada e heterogênea nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Os resultados evidenciaram que os principais desafios estão relacionados à organização dos serviços de saúde, às barreiras socioculturais que influenciam o comportamento masculino frente ao cuidado, à baixa adesão dos homens às ações de promoção e prevenção e às limitações na atuação e qualificação dos profissionais de saúde.

No que se refere à organização dos serviços, constatou-se que a ausência de planejamento sistemático, a insuficiente priorização da saúde do homem nas agendas institucionais, a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades e a rotina laboral masculina, bem como a fragilidade da gestão e do monitoramento das ações, comprometem a efetivação das diretrizes da política. Esses fatores estruturais dificultam a consolidação de estratégias contínuas voltadas à população masculina, limitando o alcance das ações propostas pela PNAISH.

As barreiras socioculturais também se mostraram determinantes no processo de implementação da política, especialmente aquelas relacionadas às construções sociais de masculinidade, que associam o homem à ideia de invulnerabilidade e autossuficiência. Tais concepções contribuem para a baixa procura por cuidados preventivos e para a busca tardia por atendimento, reforçando padrões de adoecimento evitáveis e ampliando os desafios para o sistema de saúde.

Além disso, a literatura evidenciou que a atuação dos profissionais de saúde exerce papel fundamental na implementação da política, sendo necessária a qualificação contínua das equipes para abordar as especificidades da saúde do homem de forma integral e humanizada. Destaca-se, nesse contexto, a relevância da

enfermagem na promoção do acolhimento, na educação em saúde e na construção de vínculos entre os serviços e a população masculina, embora limitações estruturais e institucionais ainda restrinjam o desenvolvimento pleno dessas práticas.

De modo geral, os achados do estudo permitiram responder à questão norteadora da pesquisa ao demonstrar que os desafios para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem são multifatoriais e envolvem dimensões organizacionais, culturais, institucionais e profissionais, exigindo estratégias integradas e contínuas para sua superação.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de fortalecimento das ações de gestão, reorganização dos serviços de saúde, ampliação das estratégias de educação em saúde, qualificação permanente dos profissionais e desenvolvimento de políticas públicas mais sensíveis às especificidades da população masculina. Tais medidas podem contribuir para a ampliação do acesso, para a promoção do autocuidado e para a efetivação do princípio da integralidade da atenção à saúde do homem.

Como contribuição, este estudo oferece subsídios teóricos para a reflexão crítica sobre a implementação da política no contexto da Atenção Primária à Saúde, podendo auxiliar profissionais, gestores e pesquisadores no planejamento de ações voltadas à melhoria da assistência à saúde masculina.

Entretanto, reconhece-se como limitação o fato de se tratar de uma revisão da literatura, não permitindo análise empírica da realidade dos serviços de saúde. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos futuros que investiguem a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em diferentes contextos regionais e institucionais, bem como pesquisas que explorem intervenções práticas voltadas à ampliação do acesso e da adesão dos homens aos serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e para a melhoria das condições de saúde da população masculina.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. R. A saúde do homem e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: reflexões sobre o cuidado. **Revista Enfermagem Atual**, v. 9, n. 9, p. 45-52, 2015.
- ALVES, R. F.; SILVA, R. P.; SANTOS, L. A. Organização dos serviços de saúde e atenção à saúde do homem na Atenção Primária. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1123-1135, 2017.
- BALBINO, A. C.; SOUSA, A. M.; LIMA, M. C. Desafios para a atenção integral à saúde do homem na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1077-1086, 2020a.
- BALBINO, A. C.; LIMA, M. C.; SOUSA, A. M. Ações da Estratégia Saúde da Família voltadas à saúde do homem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, p. e20190234, 2020b.
- BALBINO, C. M. *et al.* Desafios para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, e20190236, 2020c.
- BALBINO, C. M. *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem**, 2020d.
- BRANDÃO, L. S.; MILOCHI, L. C. Atuação da enfermagem na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 310-316, 2021.
- BRANDÃO, M. A.; MILOCHI, M. C. Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Saúde Coletiva**, 2021a.
- BRANDÃO, S. M.; MILOCHI, T. C. Atuação da enfermagem na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 33, p. e-021234, 2021b.
- BRANDÃO, S. M.; MILOCHI, T. C. Educação em saúde e cuidado ao homem na Atenção Primária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 19, n. 69, p. 45-54, 2021c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do homem: diretrizes e linhas de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARNEIRO, V. F.; ADJUTO, R. N.; ALVES, K. Acesso dos homens aos serviços da Atenção Básica: desafios para a integralidade do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 23-31, 2019.

CRESWELL, J. W.; POTH, C. N. **Qualitative inquiry and research design**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.

FERMINO, A. M. *et al.* Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 11, n. 9, p. 3562-3570, 2017.

FERMINO, V. *et al.* A atuação da enfermagem na atenção à saúde do homem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisões sistemáticas da literatura: conceitos, métodos e aplicações. *RDBCI*, 2020.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. 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, 2007.

IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2023.

LEITE, J. F.; SILVA, M. R.; SANTOS, L. P. Saúde do homem como questão de saúde pública no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 983-1002, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Desafios na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Saúde Pública**, 2021.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios e avanços na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1803-1812, 2021.

MARTINS, E. R.; OLIVEIRA, D. S.; SOUZA, P. R. Promoção da saúde do homem na Atenção Básica: perspectivas e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190721, 2020.

MARTINS, E. R.; SOUZA, P. R.; OLIVEIRA, D. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: avanços e limitações na Atenção Primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 325-337, 2021.

MENDES, L. S. *et al.* Participação paterna no cuidado durante a gestação e seus impactos na saúde materno-infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

NUNES, J. F. C.; BARRADA, J. R.; LANDIM, F. L. P. A saúde do homem na atenção básica: desafios para os profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 4, p. 4092-4100, 2013.

NUNES, A. M.; COSTA, L. F.; BARBOSA, R. M. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 623-632, 2020.

NUNES, J. F. C. *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios no contexto da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, e20190178, 2020.

NUNES, L. B. *et al.* Atenção à saúde do homem na atenção básica: desafios para a implementação da política nacional. **Revista Enfermagem em Foco**, 2020.

PEREIRA, M. G. *et al.* Metodologia da pesquisa científica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2018.

POZZATI, M. P.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. Gênero e práticas de cuidado em saúde: implicações para a saúde do homem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 408-416, 2013.

QUEIROZ, T. S. *et al.* Masculinidades e saúde: reflexões sobre o cuidado e o acesso aos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, e190451, 2020.

QUEIROZ, T. S.; SILVA, R. A.; LIMA, F. L. Masculinidades e saúde: implicações para o cuidado na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. e20180321, 2020.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Envolvimento paterno no ciclo gravídico-puerperal e suas contribuições para a saúde familiar. **Revista de Saúde Coletiva**, 2025a.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Participação paterna no cuidado durante a gestação e seus impactos na saúde familiar. **Revista de Saúde Coletiva**, 2025b.

SANTOS, R. M. Invisibilidade da saúde do homem na Atenção Primária: um desafio persistente. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 45-59, 2017a.

SANTOS, R. M. Invisibilidade do homem nos serviços de saúde: implicações para a Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1161-1178, 2017b.

SCUSSEL, M. R.; MACHADO, R. R. Redes de Atenção à Saúde e a integralidade do cuidado ao homem. **Revista Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1032-1044, 2017.

SILVA, P. L. *et al.* Construções sociais de gênero e a saúde do homem: implicações para o cuidado. **Interface – Comunicação**, Saúde, Educação, v. 24, e190244, 2020.

SILVA, R. A.; QUEIROZ, T. S.; LIMA, F. L. Gênero e saúde do homem: desafios para a Atenção Primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. e190876, 2020.

SOUSA, A. M. Saúde do homem na Atenção Primária: desafios contemporâneos para a implementação da PNAISH. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. e300402, 2020.

SOUSA, A. R. Saúde do homem: desafios contemporâneos para a Atenção Primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, e36545, 2020.

SOUSA, R. M. Saúde sexual e reprodutiva masculina: desafios para a atenção integral. **Revista de Saúde Pública**, 2020.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência no Brasil**. Brasília: FLACSO, 2016.

WHO. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: **World Health Organization**, 2022a.

WHO. Suicide worldwide in the 21st century. Geneva: **World Health Organization**, 2022b.