

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSE'S INTERVENTIONS TO PROMOTE SELF-CARE AMONG MEN IN PRIMARY HEALTH CARE

INTERVENCIONES DEL ENFERMEIRO PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO DE LOS HOMBRES EM LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Carlos Vinícios dos Reis Affonso¹

Yasmim Imperial da Silva²

Keila Neves do Carmo³

Fernanda Cardoso Corrêa Póvoa⁴

Wanderson Alves Ribeiro⁵

RESUMO: Introdução: A saúde do homem ainda representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, especialmente devido à baixa adesão masculina aos serviços de prevenção e promoção do cuidado. Esse cenário está relacionado a fatores socioculturais, institucionais e comportamentais que afastam os homens das práticas de autocuidado e favorecem o adoecimento tardio. Objetivo: sintetizar evidências científicas acerca das intervenções do enfermeiro voltadas para a promoção do autocuidado de homens na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, com uso da estratégia PICO e descritores em Ciências da Saúde. Foram incluídos estudos publicados nos últimos anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, analisados segundo níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt. Análise e discussão dos resultados: os achados evidenciam que a baixa adesão masculina está relacionada a barreiras culturais, como masculinidade hegemônica e percepção de invulnerabilidade, além de fatores institucionais como horários incompatíveis e fragilidade no acolhimento. Destaca-se a enfermagem como protagonista na ampliação do acesso, por meio de ações educativas, busca ativa, acolhimento qualificado e estratégias de promoção do autocuidado, fortalecendo o vínculo entre homem e serviço de saúde. Conclusão: conclui-se que o fortalecimento da saúde do homem depende de mudanças culturais, reorganização dos serviços e intensificação de práticas educativas e humanizadas, sendo a enfermagem fundamental nesse processo de transformação do cuidado.

Descritores: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Autocuidado. Cuidados de Enfermagem.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu.

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu.

³ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente na Graduação em Enfermagem e coordenadora do curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação Em Saúde pela Universidade Federal Fluminense; Docente na Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁵ Enfermeiro. Mestre, Doutor com pós-doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF; Docente nos Cursos da Universidade Iguaçu (UNIG) de Graduação em Enfermagem, Lato Sensu em Enfermagem em CTI e Emergência; Enfermagem em Neonatologia e Pediatria; Enfermagem em Obstetrícia; Fisioterapia em CTI com ênfase em Neonatologia, Pediatria e Adulto. Stricto Sensu: Mestrado Acadêmico em Vigilância em Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Men's health remains a challenge for Primary Health Care, especially due to low male adherence to prevention and health promotion services. This scenario is associated with sociocultural, institutional, and behavioral factors that distance men from self-care practices and favor late disease onset. Objective: to synthesize scientific evidence on nursing interventions aimed at promoting self-care among men in Primary Health Care. Methodology: this is an integrative literature review conducted in the LILACS, MEDLINE, SciELO, and Google Scholar databases, using the PICO strategy and Health Sciences Descriptors. Studies published in recent years in Portuguese, English, and Spanish were included and analyzed according to the levels of evidence proposed by Melnyk and Fineout-Overholt. Analysis and discussion of results: the findings show that low male adherence is related to cultural barriers, such as hegemonic masculinity and perceived invulnerability, as well as institutional factors such as incompatible working hours and fragile user reception. Nursing stands out as a key actor in expanding access through educational actions, active search strategies, qualified reception, and self-care promotion strategies, strengthening the bond between men and health services. Conclusion: it is concluded that strengthening men's health depends on cultural changes, reorganization of health services, and the intensification of educational and humanized practices, with nursing playing a fundamental role in transforming care.

Keywords: Men's Health. Primary Health Care. Nursing; Self-Care. Nursing Care.

RESUMEN: Introducción: La salud del hombre aún representa un desafío para la Atención Primaria de Salud, especialmente debido a la baja adhesión masculina a los servicios de prevención y promoción del cuidado. Este escenario está relacionado con factores socioculturales, institucionales y conductuales que alejan a los hombres de las prácticas de autocuidado y favorecen la aparición tardía de enfermedades. Objetivo: sintetizar evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción del autocuidado de los hombres en la Atención Primaria de Salud. Metodología: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE, SciELO y Google Académico, utilizando la estrategia PICO y los Descriptores en Ciencias de la Salud. Se incluyeron estudios publicados en los últimos años, en portugués, inglés y español, analizados según los niveles de evidencia de Melnyk y Fineout-Overholt. Análisis y discusión de los resultados: los hallazgos evidencian que la baja adhesión masculina está relacionada con barreras culturales, como la masculinidad hegemónica y la percepción de invulnerabilidad, además de factores institucionales como horarios incompatibles y debilidad en el acogimiento. La enfermería se destaca como protagonista en la ampliación del acceso mediante acciones educativas, búsqueda activa, acogimiento cualificado y estrategias de promoción del autocuidado, fortaleciendo el vínculo entre el hombre y los servicios de salud. Conclusión: se concluye que el fortalecimiento de la salud del hombre depende de cambios culturales, reorganización de los servicios de salud e intensificación de prácticas educativas y humanizadas, siendo la enfermería fundamental en este proceso de transformación del cuidado.

Descritores: Salud del Hombre. Atención Primaria de Salud. Enfermería. Autocuidado. Cuidados de Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A palavra “homem” deriva do latim *homo*, originalmente utilizada para designar o ser humano. Com o passar do tempo, nas línguas neolatinas, o termo passou a representar especificamente o indivíduo do sexo masculino. Essa mudança semântica evidencia não apenas diferenças biológicas, mas também construções sociais relacionadas aos papéis, comportamentos e expectativas atribuídas à masculinidade e ao binarismo de gênero (Nogueira *et al.*, 2022).

No contexto da saúde, tais construções influenciam diretamente a forma como os homens se relacionam com práticas preventivas e com o cuidado de si. Valores culturalmente associados ao masculino, como força, autonomia e invulnerabilidade, favorecem o afastamento dos serviços de saúde e retardam a procura por assistência profissional, comprometendo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças evitáveis (Passos; Paiva, 2024).

Como consequência, observa-se maior incidência de doenças crônicas e eventos clínicos graves entre homens, refletindo em expectativa de vida inferior à feminina e em elevados índices de morbimortalidade (Pontes *et al.*, 2021).

A baixa adesão masculina aos serviços de saúde está associada tanto a fatores culturais quanto estruturais. Muitos homens interpretam a ausência de sintomas como sinal de saúde plena, negligenciando medidas preventivas e acompanhamento contínuo. Além disso, estigmas relacionados à fragilidade e à perda de virilidade dificultam a busca por cuidado, favorecendo o agravamento silencioso de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus e neoplasias (Moraes *et al.*, 2021; Paula *et al.*, 2021).

Somam-se a isso obstáculos institucionais, como incompatibilidade entre o horário de funcionamento das unidades de saúde e a jornada de trabalho masculina, dificuldade de vínculo com as equipes e escassez de ações direcionadas especificamente a esse público (Passos; Paiva, 2024).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os homens representam aproximadamente 48,5% da população brasileira. Apesar dessa expressiva representatividade, esse grupo utiliza os serviços de saúde com menor frequência quando comparado às mulheres, fato que contribui diretamente para o aumento das doenças crônicas e da mortalidade prematura (Ivas; Vassoler, 2023).

Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de dois terços dos óbitos na população adulta ocorrem entre homens, sendo grande parte dessas mortes evitáveis mediante ações

preventivas e acompanhamento adequado na Atenção Primária à Saúde (APS) (Fernandes *et al.*, 2022).

As repercussões desse cenário ultrapassam o âmbito individual, afetando diretamente a dinâmica familiar, social e econômica. O adoecimento e a morte precoce masculina podem ocasionar desestruturação financeira, sobrecarga emocional dos familiares e redução da capacidade produtiva, ampliando a demanda por assistência previdenciária e serviços especializados de saúde (França *et al.*, 2021).

Nesse contexto, torna-se indispensável fortalecer estratégias voltadas à promoção da saúde do homem e à ampliação do acesso aos serviços da APS. Com o objetivo de enfrentar essas desigualdades, o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944. A política busca ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e garantir assistência integral, humanizada e equitativa, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ivas; Vassoler, 2023; Terra *et al.*, 2024).

Entretanto, apesar dos avanços institucionais, ainda existem dificuldades relacionadas à implementação efetiva das diretrizes nos territórios de saúde, especialmente pela insuficiência de ações específicas voltadas ao público masculino e pela permanência de barreiras socioculturais (Fernandes *et al.*, 2022; Chioro *et al.*, 2023).

4

Diante dessa realidade, destaca-se o papel estratégico da enfermagem na promoção da saúde do homem. O enfermeiro, por atuar diretamente na APS, possui competências para desenvolver práticas educativas, acolhimento qualificado, escuta terapêutica e fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço. Sua atuação ultrapassa o cuidado técnico, abrangendo ações capazes de estimular a corresponsabilização do homem pelo próprio cuidado e favorecer maior adesão às práticas preventivas (Terra *et al.*, 2024).

Além disso, a enfermagem pode implementar estratégias específicas, como grupos educativos, campanhas informativas, atividades em ambientes de trabalho e atendimentos em horários alternativos, respeitando as singularidades e necessidades dessa população (Amorim *et al.*, 2021).

Essas ações devem ocorrer de forma interprofissional, considerando os determinantes sociais da saúde e os diferentes perfis epidemiológicos presentes nos territórios, com o objetivo de tornar os serviços mais acessíveis, resolutivos e acolhedores (Aragão *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem em 1958, apresenta importante contribuição para a enfermagem ao compreender o autocuidado como um

conjunto de ações realizadas pelo próprio indivíduo em benefício de sua saúde. Aplicada à saúde do homem, essa teoria fortalece a atuação do enfermeiro na promoção da autonomia, da prevenção de agravos e da participação ativa do homem no processo saúde-doença (Silva; Silva, 2023).

No entanto, ainda se observa fragilidade na implementação de estratégias de busca ativa e acolhimento direcionadas ao público masculino. A ausência de abordagens sensíveis às questões de gênero e a insuficiente capacitação profissional dificultam a construção de vínculo e limitam a efetividade das ações desenvolvidas na APS (Terra *et al.*, 2024).

Dessa forma, torna-se essencial investir em práticas humanizadas e inclusivas que favoreçam o reconhecimento das necessidades específicas dos homens e fortaleçam sua permanência nos serviços de saúde (Pontes *et al.*, 2021).

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar intervenções de enfermagem voltadas à promoção do autocuidado masculino na APS. Considerando a persistência de barreiras culturais e institucionais que dificultam o acesso dos homens aos serviços, torna-se fundamental compreender como a atuação da enfermagem pode contribuir para fortalecer práticas preventivas, ampliar o acolhimento e promover maior autonomia no cuidado à saúde (Moraes *et al.*, 2021).

O presente estudo tem como objetivo geral sintetizar evidências acerca das intervenções do enfermeiro voltadas para a promoção do autocuidado de homens na Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo público masculino na procura pelos serviços de saúde; descrever estratégias de acolhimento e assistência de enfermagem direcionadas a essa população; e discutir a importância da educação em saúde como ferramenta de transformação, prevenção e fortalecimento da adesão ao cuidado contínuo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método este que possibilita a súmula de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos importantes na prática. Este tipo de estudo contempla resultados relevantes obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma temática, de forma a agregar conceitos e informações para a construção do conhecimento científico baseado em evidências (Crossetti, 2012).

O desenvolvimento deste modelo prevê seis etapas, que foram utilizadas para a realização deste trabalho, a saber: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora,

2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, 3) categorização dos estudos encontrados, 4) análise dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

No presente estudo formulou-se a seguinte questão para guiar as buscas dos estudos: Quais intervenções do enfermeiro, com base nas evidências científicas, promovem o autocuidado dos homens na Atenção Primária à Saúde?

Na sequência, foram estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos para o levantamento bibliográfico, considerando publicações indexadas no período de 2021 a 2026, disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, além de investigações que apresentassem evidências científicas relacionadas à temática proposta.

Como critérios de exclusão, foram considerados estudos duplicados em mais de uma base de dados, sendo mantida apenas uma versão; publicações no formato de dissertações, teses, capítulos de livros, livros, editoriais, resenhas, comentários ou críticas; resumos simples; e investigações cujos resultados não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) seguiu a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2010), como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências.

Nível	- Tipo de Estudo
Nível I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
Nível II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível IV	evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Nível VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: (Melnyk; Fineout-Overholt, 2010).

A partir dos critérios de inclusão e exclusão realizou-se buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, por meio da estratégia PICO, que

representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Inseridos na base de dados, com a utilização da estratégia PICO, conforme apresentado a seguir.

Quadro 2- Distribuição da estratégia PICO

Estratégia	Descrição	Aplicação na pesquisa
P (Paciente/Problema)	População ou problema investigado	Homens atendidos na Atenção Primária à Saúde
I (Intervenção)	Intervenção de interesse	Intervenções do enfermeiro voltadas para a promoção do autocuidado
C (Comparação)	Comparação entre intervenções ou ausência delas	Não se aplica / ausência de intervenções de enfermagem específicas
O (Outcomes/Desfecho)	Resultados esperados	Promoção do autocuidado, adesão aos serviços de saúde, fortalecimento do vínculo com a APS e melhoria da qualidade de vida

Fonte: Dados dos autores, 2026.

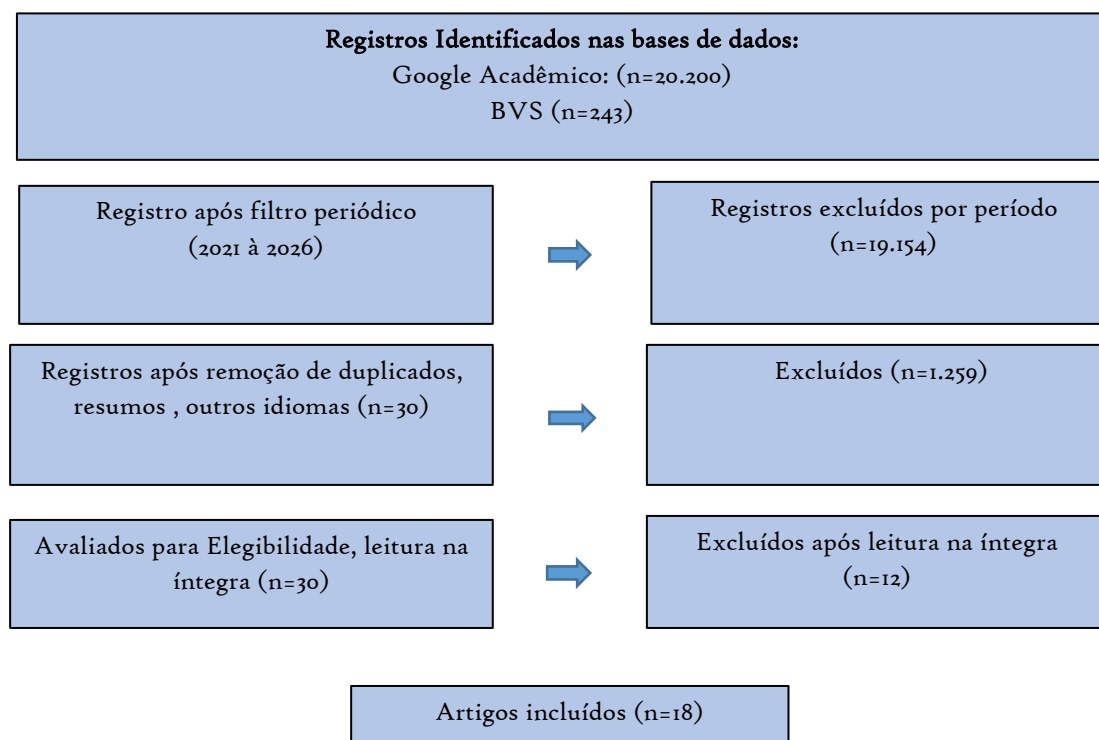
7

Para o desenvolvimento da busca bibliográfica, foram utilizados os DeCS, a saber: “Saúde do Homem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, “Autocuidado” e “Cuidados de Enfermagem”. Esses descritores foram selecionados por apresentarem maior aderência à temática proposta e por contemplarem os principais eixos de análise do estudo, possibilitando uma investigação mais direcionada e coerente com a questão norteadora da pesquisa.

A estratégia de busca foi estruturada por meio da combinação desses descritores com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”, permitindo ampliar ou refinar os resultados nas bases de dados consultadas. Foram realizados cruzamentos como “Saúde do Homem” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Enfermagem”, bem como combinações com “Autocuidado” e “Cuidados de Enfermagem”, de forma a abranger diferentes perspectivas sobre o fenômeno investigado. Essa estratégia possibilitou maior abrangência na identificação dos estudos e contribuiu para o rigor metodológico da revisão integrativa.

Todos os títulos e resumos de trabalhos identificados nas bases, com o uso dos descritores e avaliados como elegíveis foram separados e analisados na íntegra. O detalhamento da seleção dos estudos para a revisão integrativa encontra-se representado no Fluxograma 1, elaborado de acordo com as orientações do PRISMA (Galvão; Pansani; Harra, 2015).

Fluxograma 1 – Fluxograma detalhado da seleção sistemática dos artigos incluídos no estudo: 2021 a 2025.



Fonte: Dados dos autores, 2026.

Ressalta-se que para favorecer a integração e o agrupamento temporal dos resultados, foi construído um quadro sinóptico integrativo (Quadro 3), cujo intuito foi sintetizar as informações mais relevantes dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, bem como, facilitar a visualização e sintetizar os resultados dos artigos.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, não se faz necessário à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização do estudo.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos selecionados com base no BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e a Plataforma do Google Acadêmico com as variáveis pesquisadas.

Título/Autor e ano	Objetivo	Metodologia/ Nível de Evidência	Principais resultados
Acesso dos homens aos serviços de saúde da atenção primária: utopia ou realidade? (Oliveira <i>et al.</i> , 2026)	Analisar o acesso dos homens à APS e fatores associados	Estudo descritivo qualitativo – Nível VI	Baixa procura masculina, falhas no planejamento, vínculo fragilizado e incompatibilidade de horários
Implementação da política de saúde do homem no RJ (Lyra <i>et al.</i> , 2025)	Analisar a implementação da PNAISH	Revisão integrativa – Nível V	Barreiras culturais e institucionais dificultam a efetivação
Política de saúde do homem: avanços e desafios	Avaliar avanços e desafios da PNAISH	Revisão integrativa –	Avanços na cobertura, porém baixa adesão e fragilidade na formação

(Brandão <i>et al.</i> , 2025)		Nível V	profissional
Assistência de enfermagem ao homem na APS (Silva; Filha; Soares, 2024)	Analisar a assistência de enfermagem ao homem	Revisão integrativa – Nível V	Acolhimento e busca ativa favorecem o acesso
Fatores de baixa adesão masculina (Silva <i>et al.</i> , 2024)	Identificar fatores de não adesão	Revisão de literatura – Nível VII	Influência cultural, medo do diagnóstico e ambiente pouco acolhedor
Saúde do homem na perspectiva profissional (PINTO <i>et al.</i> , 2024)	Analisar percepção dos profissionais	Estudo qualitativo exploratório – Nível VI	Falta de preparo profissional e necessidade de flexibilização de horários
Atuação do enfermeiro na saúde do homem (Sousa; Cota; Gomides, 2024)	Analisar intervenções de enfermagem	Revisão integrativa – Nível V	Educação em saúde e pré-natal do parceiro como estratégias de acesso
Inserção do homem na APS (Pereira; Pereira, 2024)	Analisar desafios de inserção masculina	Estudo descritivo – Nível VII	Barreiras socioculturais e necessidade de abordagem individualizada
Invisibilidade do homem nos serviços (Silva <i>et al.</i> , 2025)	Discutir invisibilidade masculina	Revisão integrativa – Nível V	Serviços voltados a mulheres e crianças dificultam acesso masculino
Avaliação do acesso na APS (Júnior <i>et al.</i> , 2024)	Avaliar acesso masculino	Revisão integrativa – Nível V	Barreiras como horário, distância e vínculo
Fortalecimento da saúde do homem pela ABS (Silva <i>et al.</i> , 2024)	Investigar desafios da política	Revisão integrativa – Nível V	Resistência cultural e falta de capacitação profissional
Avanços e desafios na saúde do homem (Barbosa <i>et al.</i> , 2023)	Descrever avanços e desafios	Revisão integrativa – Nível V	Preconceitos persistem; enfermagem como agente de mudança
Autocuidado à luz de Dorothea Orem (Silva; Silva, 2023)	Analisar produção científica sobre autocuidado	Revisão integrativa – Nível V	Predomínio de estudos qualitativos e caráter exploratório
Promoção da saúde do homem (Soares <i>et al.</i> , 2022)	Investigar estratégias de promoção	Revisão integrativa – Nível V	Implementação lenta e necessidade de desconstrução de estigmas
Desafios na busca por serviços (Bittencourt <i>et al.</i> , 2022)	Identificar dificuldades de acesso	Estudo descritivo – Nível VII	Falta de preparo profissional contribui para diagnósticos tardios
Ações de promoção à saúde masculina (Júnior <i>et al.</i> , 2022)	Mapear ações e estratégias	Revisão integrativa – Nível V	Ações educativas aumentam adesão masculina
Fatores de não adesão (França <i>et al.</i> , 2021)	Identificar fatores de não procura	Revisão integrativa – Nível V	Masculinidade tradicional associada à baixa prevenção
Implementação da PNAISH (Sousa <i>et al.</i> , 2021)	Analisar desafios na prática	Revisão integrativa – Nível V	Sobrecarga e falta de apoio institucional dificultam implementação

Fonte: Dados dos autores, 2026.

A utilização da análise temática na revisão integrativa da literatura justifica-se por sua capacidade de organizar, interpretar e sintetizar o conhecimento produzido sobre determinado fenômeno de forma sistemática e reflexiva. Essa abordagem permite a identificação de núcleos de sentido presentes nos estudos selecionados, possibilitando o agrupamento das informações

em categorias temáticas que expressam as principais convergências e divergências teóricas e empíricas entre as produções analisadas. Ao ser aplicada em revisões integrativas, a análise temática contribui para uma leitura crítica e aprofundada das evidências, indo além da simples descrição dos resultados, ao buscar compreender os significados e interpretações subjacentes às pesquisas. Dessa forma, a técnica assegura maior rigor científico e coerência interpretativa ao processo de integração do conhecimento, reforçando a relevância dos achados e sua aplicabilidade na prática científica e profissional (Galvão; Pansani; Harra, 2015).

3. RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados evidencia que o acesso da população masculina aos serviços de APS ainda representa um importante desafio para a efetivação da PNAISH. A partir dos 18 artigos incluídos, publicados entre 2021 e 2026, observa-se que, apesar dos avanços institucionais e da ampliação das discussões sobre saúde masculina, persistem obstáculos culturais, estruturais e organizacionais que limitam a adesão dos homens aos serviços preventivos e promocionais. Os estudos dialogam diretamente com a proposta deste trabalho ao demonstrarem que compreender os fatores que dificultam o acesso masculino é essencial para construção de estratégias mais inclusivas, humanizadas e eficazes dentro da APS.

10

A distribuição cronológica das publicações revela maior concentração entre 2024 e 2025, períodos que somam a maior parte dos estudos analisados, demonstrando fortalecimento progressivo das discussões científicas sobre saúde do homem nos últimos anos. O aumento das produções recentes pode ser relacionado à necessidade de avaliação contínua da implementação da PNAISH, bem como à persistência de indicadores que apontam baixa adesão masculina aos serviços de saúde preventiva. Os anos anteriores, embora apresentem menor número de estudos, já indicavam preocupações importantes com os fatores socioculturais associados à masculinidade tradicional e suas repercussões sobre o autocuidado.

Quanto aos delineamentos metodológicos, predominam revisões integrativas, representando a maioria expressiva das produções selecionadas, classificadas principalmente como nível V de evidência. Também foram identificados estudos qualitativos, exploratórios e descritivos, classificados em níveis VI e VII. Esse predomínio de revisões evidencia esforço acadêmico voltado à consolidação das evidências já existentes, mapeando barreiras, avanços e estratégias relacionadas à saúde do homem. Embora esse cenário fortaleça a base teórica, também aponta para a necessidade de estudos empíricos mais robustos, capazes de avaliar intervenções práticas e resultados assistenciais em diferentes contextos regionais.

No que se refere aos níveis de evidência, observa-se clara predominância de pesquisas de nível V, correspondendo à maior parte da amostra, seguidas por estudos de níveis VI e VII. Tal configuração demonstra que a literatura sobre o tema ainda está fortemente sustentada por análises secundárias e pesquisas observacionais, refletindo a necessidade de aprofundamento científico por meio de investigações prospectivas e estratégias de intervenção. Ainda assim, os resultados apresentam consistência ao identificarem padrões recorrentes relacionados à baixa procura masculina pelos serviços de saúde.

Entre os principais achados, destaca-se que fatores culturais associados à masculinidade hegemônica permanecem como uma das principais barreiras para o acesso. O medo do diagnóstico, a percepção de invulnerabilidade, a resistência ao autocuidado e a associação dos serviços de saúde a fragilidade contribuem significativamente para a não adesão masculina. Além disso, questões institucionais, como horários incompatíveis com a rotina laboral, fragilidade no acolhimento, ausência de estratégias específicas e serviços historicamente organizados para atender prioritariamente mulheres e crianças, reforçam a invisibilidade dos homens dentro da APS.

A enfermagem surge de maneira recorrente como protagonista na construção de estratégias de aproximação desse público, especialmente por meio de ações educativas, acolhimento qualificado, busca ativa e implementação de práticas como o pré-natal do parceiro. Os estudos evidenciam que o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção da saúde masculina, contribuindo para desconstrução de estigmas, fortalecimento do vínculo e ampliação do acesso. Essa perspectiva reforça a importância deste artigo ao destacar a enfermagem como agente estratégico para reorientação das práticas assistenciais.

Outro aspecto amplamente abordado refere-se às fragilidades na implementação prática da PNAISH, incluindo insuficiência de capacitação profissional, sobrecarga dos serviços, falta de apoio institucional e limitações na organização das ações voltadas especificamente à população masculina. Embora a política represente avanço significativo, sua efetividade ainda encontra limitações importantes no cotidiano dos serviços, o que compromete seu potencial transformador. Dessa forma, os estudos indicam que a consolidação da política exige investimentos estruturais, formação continuada e reorganização dos processos assistenciais.

De forma geral, os resultados demonstram que o fortalecimento da saúde do homem na Atenção Primária depende da superação de barreiras históricas, culturais e institucionais, exigindo estratégias que promovam maior inclusão, acolhimento e flexibilidade organizacional. A literatura evidencia que ampliar o acesso masculino não significa apenas aumentar a oferta

de serviços, mas reestruturar práticas e políticas para atender às especificidades desse público. Assim, os estudos selecionados oferecem base científica consistente para sustentar este artigo, permitindo aprofundar a discussão sobre os desafios contemporâneos da saúde do homem e a necessidade de práticas assistenciais mais resolutivas, equitativas e humanizadas.

4. DISCUSSÃO

Categoria 1 – principais dificuldades enfrentadas pela população masculina na busca pelos serviços de saúde

A baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde, especialmente na APS, constitui um desafio persistente para a efetivação das políticas públicas de promoção, prevenção e cuidado integral. Os homens tendem a procurar os serviços de saúde de forma tardia, geralmente quando apresentam sinais e sintomas agravados, priorizando intervenções curativas em detrimento das ações preventivas.

Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2026) evidenciam que a baixa procura masculina está associada à fragilidade do vínculo entre usuários e serviços, além de falhas no planejamento das ações voltadas ao público masculino e incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a rotina laboral dos homens. Corroborando esses achados, Júnior *et al.* (2024) identificam que dificuldades relacionadas ao acesso, distância das unidades e ausência de acolhimento efetivo contribuem significativamente para a baixa adesão às práticas preventivas e ao acompanhamento contínuo na APS.

As barreiras socioculturais relacionadas à masculinidade tradicional aparecem de forma recorrente na literatura como fatores determinantes para o afastamento masculino dos serviços de saúde. França *et al.* (2021) descrevem que muitos homens foram socialmente condicionados a associar força, resistência e invulnerabilidade à identidade masculina, fazendo com que o reconhecimento do adoecimento seja interpretado como sinal de fragilidade. Esse comportamento favorece a negligência dos sintomas e reduz a procura precoce pelos serviços de saúde. Silva *et al.* (2024) complementam essa discussão ao apontarem que o medo do diagnóstico, somado à resistência ao autocuidado, contribui para o adiamento da assistência e para o agravamento de condições clínicas potencialmente evitáveis.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à invisibilidade masculina nos serviços e políticas assistenciais. Os serviços de saúde historicamente foram organizados com maior direcionamento às demandas de mulheres, crianças e idosos, fazendo com que muitos homens

não se sintam pertencentes aos espaços assistenciais. Essa percepção dificulta a construção do vínculo e reduz a participação masculina nas ações de promoção da saúde (França *et al.*; 2021).

As influências sociais e econômicas também exercem impacto significativo na baixa adesão masculina às ações preventivas. Muitos homens priorizam o trabalho e a manutenção financeira da família em detrimento do cuidado com a própria saúde, considerando o adoecimento como ameaça à produtividade e à identidade social masculina. Barbosa *et al.* (2023) destacam que preconceitos e padrões culturais historicamente construídos continuam reforçando a resistência masculina ao autocuidado.

Embora a implementação da PNAISH represente um avanço importante nas políticas públicas voltadas à saúde do homem, ainda persistem desafios relacionados à sua operacionalização nos serviços de saúde. Sousa *et al.* (2021) apontam que a sobrecarga das equipes, a insuficiência de recursos institucionais e a baixa valorização das ações preventivas dificultam a implementação efetiva das estratégias propostas pela política.

Diante disso, compreende-se que as dificuldades enfrentadas pela população masculina na busca pelos serviços de saúde configuram um fenômeno multifatorial, exigindo intervenções amplas, humanizadas e intersetoriais. Nesse contexto, a enfermagem assume papel fundamental na construção de práticas acolhedoras, educativas e inclusivas, capazes de fortalecer o vínculo, ampliar o acesso e estimular o autocuidado entre os homens (Pinto *et al.*, 2024).

Categoria 2 – estratégias de acolhimento e assistência de enfermagem voltadas à saúde do homem

A enfermagem exerce importante influência no fortalecimento do acesso da população masculina aos serviços de saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária. A construção de um atendimento acolhedor, pautado na escuta sensível e no estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, favorece maior aproximação dos homens com os serviços assistenciais. Nesse contexto, o cuidado humanizado contribui para reduzir resistências relacionadas à procura por acompanhamento preventivo e amplia a participação masculina nas ações de promoção da saúde (Silva; Silva Filha, 2024).

Entre as principais estratégias utilizadas pela enfermagem destacam-se a realização de busca ativa, consultas voltadas especificamente à saúde do homem, ações educativas e atividades coletivas de orientação em saúde. O pré-natal do parceiro também representa ferramenta relevante para inserção masculina nos serviços, permitindo ampliar o contato dos

homens com práticas preventivas e educativas. Além disso, a flexibilização dos horários de atendimento mostra-se necessária para atender usuários que possuem dificuldades de acesso devido à rotina de trabalho (Sousa; Cota; Gomides, 2024).

A atuação do enfermeiro também contribui para a desconstrução de padrões culturais que associam o cuidado à fragilidade masculina. Muitos homens ainda apresentam resistência em reconhecer necessidades relacionadas à própria saúde, dificultando a adesão às práticas preventivas. Dessa forma, a enfermagem desempenha papel essencial na sensibilização desse público, incentivando o autocuidado, a prevenção de doenças e a valorização do acompanhamento contínuo como forma de promoção da qualidade de vida (Barbosa *et al.*, 2023).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui ferramenta importante para organização e planejamento do cuidado voltado à população masculina. Por meio dela, torna-se possível identificar necessidades específicas, elaborar diagnósticos de enfermagem e implementar intervenções individualizadas conforme as vulnerabilidades apresentadas por cada usuário. Essa prática fortalece a integralidade da assistência e favorece cuidados mais resolutivos e direcionados (Silva; Silva Filha, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à atuação multiprofissional no fortalecimento das ações preventivas e promocionais em saúde do homem. A integração entre diferentes áreas profissionais possibilita assistência mais abrangente, considerando não apenas aspectos físicos, mas também fatores emocionais, sociais e culturais que interferem na adesão masculina ao cuidado. Essa articulação favorece o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde (Júnior *et al.*, 2022).

Embora avanços sejam observados, ainda existem desafios relacionados à implementação de práticas inclusivas e acessíveis ao público masculino. Dessa maneira, torna-se fundamental investir na qualificação profissional, reorganização dos serviços e desenvolvimento de estratégias culturalmente sensíveis que contribuam para maior participação dos homens nas ações de saúde. Nesse cenário, a enfermagem mantém papel estratégico na promoção de um cuidado acolhedor, preventivo e humanizado (Sousa; Cota; Gomides, 2024; Barbosa *et al.*, 2023).

Categoria 3 – educação em saúde como ferramenta de transformação, autocuidado e fortalecimento da saúde masculina

Pensar a educação em saúde voltada à população masculina exige compreender que o cuidado não se limita à transmissão de informações, mas envolve transformação de percepções,

comportamentos e formas de existir socialmente. Durante décadas, muitos homens foram ensinados a silenciar dores, minimizar sintomas e associar o adoecimento à fragilidade. Nesse contexto, a educação em saúde surge como instrumento capaz de provocar reflexão crítica e estimular uma relação mais consciente com o próprio corpo e com o autocuidado (França *et al.*, 2021).

As ações educativas desenvolvidas nos serviços de saúde possuem potencial para desconstruir padrões culturais que afastam os homens das práticas preventivas. Quando o cuidado passa a ser compreendido como atitude de responsabilidade e preservação da vida, ocorre uma mudança significativa na maneira como os homens enxergam a prevenção e a busca por assistência. Assim, rodas de conversa, orientações individuais e atividades coletivas tornam-se espaços importantes para fortalecer o diálogo, acolher dúvidas e estimular maior participação masculina nas ações de saúde (Soares *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica por estabelecer contato direto e contínuo com os usuários. A proximidade construída durante o cuidado favorece o desenvolvimento de práticas educativas mais humanizadas, sensíveis e compatíveis com as necessidades da população masculina. Mais do que orientar, o enfermeiro atua como facilitador do processo de conscientização, incentivando os homens a reconhecerem a importância do acompanhamento regular e da prevenção de agravos (Sousa; Cota; Gomides, 2024).

15

O acesso ao conhecimento em saúde também fortalece a autonomia masculina no cuidado consigo mesmo. À medida que os homens ampliam a compreensão sobre fatores de risco, sinais de adoecimento e medidas preventivas, tornam-se mais participativos nas decisões relacionadas à própria saúde. Esse movimento favorece o rompimento de práticas centradas apenas na procura tardia por atendimento e contribui para construção de hábitos mais saudáveis e preventivos (Silva *et al.*, 2024).

Embora políticas públicas como a PNAISH representem avanços importantes, ainda existem desafios relacionados à efetivação das ações educativas nos serviços de saúde. Muitas vezes, as limitações estruturais, a sobrecarga profissional e a ausência de estratégias específicas dificultam o desenvolvimento contínuo dessas atividades. Por esse motivo, torna-se necessário fortalecer iniciativas institucionais e comunitárias que ampliem o acesso masculino às informações e às práticas preventivas (Lyra *et al.*, 2025).

Dessa forma, a educação em saúde deve ser compreendida como prática transformadora capaz de modificar realidades individuais e coletivas. Ao estimular reflexão, autonomia e participação ativa, essas ações contribuem para construção de uma cultura masculina menos

marcada pelo silêncio e pela negligência do cuidado. Nesse processo, a enfermagem assume papel essencial na formação de vínculos, no incentivo ao autocuidado e na promoção de uma assistência mais humana, preventiva e inclusiva (Barbosa *et al.*, 2023).

5. CONCLUSÃO

Refletir sobre a saúde do homem é compreender que o adoecimento masculino, muitas vezes, começa no silêncio. Durante décadas, os homens foram socialmente condicionados a ocultar fragilidades, suportar dores e enxergar o cuidado como sinal de fraqueza. Nesse contexto, a baixa procura pelos serviços de saúde não pode ser interpretada apenas como desinteresse individual, mas como consequência de construções culturais profundas que afastam os homens do autocuidado e da prevenção.

A presente pesquisa permitiu identificar que as dificuldades de acesso à Atenção Primária envolvem fatores sociais, institucionais e emocionais que impactam diretamente a relação masculina com os serviços de saúde. Horários incompatíveis, acolhimento fragilizado, ausência de estratégias específicas e resistência cultural ao cuidado permanecem como obstáculos importantes. Em contrapartida, evidenciou-se que práticas educativas, acolhedoras e humanizadas possuem potencial para aproximar os homens dos espaços assistenciais e fortalecer o vínculo com os profissionais de saúde.

16

Nesse cenário, a enfermagem assume papel essencial, não apenas pela assistência prestada, mas pela capacidade de ouvir, acolher e transformar realidades através do cuidado. O enfermeiro torna-se ponte entre o serviço de saúde e o homem que, muitas vezes, chega ao cuidado carregando medos, inseguranças e resistências construídas ao longo da vida. Assim, educar em saúde também significa reconstruir percepções, estimular autonomia e ressignificar o cuidado como ato de responsabilidade consigo mesmo.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde masculina, ainda persistem fragilidades relacionadas à implementação das ações, à qualificação profissional e à consolidação de práticas verdadeiramente inclusivas. Além disso, percebe-se a necessidade de ampliação das produções científicas voltadas às vivências masculinas, sobretudo pesquisas que permitam compreender de forma mais profunda os impactos culturais e subjetivos envolvidos no afastamento dos homens dos serviços de saúde.

Mais do que ampliar atendimentos, promover a saúde do homem exige mudança de pensamento, sensibilidade institucional e compromisso coletivo com práticas mais humanas e acessíveis. É necessário construir serviços onde o homem se reconheça pertencente, acolhido e

participante do próprio cuidado. Nesse sentido, a educação em saúde, o fortalecimento da enfermagem e a valorização das ações preventivas representam caminhos fundamentais para transformar uma cultura historicamente marcada pelo silêncio em uma realidade baseada no cuidado, na prevenção e na valorização da vida.

6 REFERÊNCIAS

AMORIM, T. V.; PAIVA, A. D. C. P. C.; CASIMIRO, B. L.; CANESCHI, A. T.; PINTO, A. C. M. T.; ALMEIDA, C. R. Ações de enfermagem direcionadas à saúde do homem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Editora Científica Digital, v. 7, n. 2, p. 105-117, 2021.

ARAGÃO, F. B. A.; OLIVEIRA, E. S.; NASCIMENTO, S. J.; FONTOURA, C. C.; SILVA CUNHA, J. H.; SALVADOR, E. P. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 9, n. 3, p. 542-551, 2021.

BARBOSA, A. P. S. S.; CRUZ, A. T. L.; SILVA, K. D. S. M.; FREITAS, R. A.; SILVA, F. J. P.; BATISTA, G. M. Avanços e desafios na saúde do homem: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, p. e100122400006-e100122400006, 2023.

BITTENCOURT, C. B.; RODRIGUES, G. S. R.; ROCHA, M. D. F.; OLIVEIRA, M. A. Saúde do homem: desafios na busca por serviços de saúde. Research, Society and Development, p. 1-7. 2022.

BRANDÃO, C. C.; SALERNO, A. A. P.; MEDRADO, B.; BARROS, E. A. D. S.; ALBUQUERQUE, F. P. D.; FERNANDES FILHO, H. P.; FIGUEIREDO, W. D. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, p. e250258, 2025.

CHIORO, A.; COSTA, A. M. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. Saúde em Debate, v. 47, p. 5-10, 2023.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

FERNANDES, R. FERNANDES, R.; ROCHA, L. R. S.; DA SILVA MARTINS, I. C.; DA COSTA, E. P.; LEONHARDT, V. O papel da enfermagem frente as dificuldades encontradas na atenção integral da saúde do homem. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 11, p. 181-194, 2022.

FRANÇA, A. M. B.; CASADO F., J.; SILVA, K. R. B.; OLIVEIRA, M. M.; BENTO, T. M. A. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 191-191, 2021.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

IVAS, H. A.; VASSOLER, M. C. Histórico da implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil como direito fundamental. *Revista Científica Sophia*, p. 10-10, 2023.

JÚNIOR, A. S.; ARAÚJO, M. G.; ARAÚJO, J. N.; DANTAS, B. A.; BEZERRA, H. Ações e serviços para promover a saúde do homem: revisão integrativa de literatura. *Boletim de Conjuntura*, v. 18, n. 52, p. 340-357, 2024.

JÚNIOR, C. D. S.; SOUZA, J. R.; SILVA, N. S.; ALMEIDA, S. P.; TORRES, L. M. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

JÚNIOR, S.; DANTAS, M. B.; LEAL, M. D.; NASCIMENTO, E. G. C.; SANTOS, P. F. B. B. dos. Assistência ao homem na Atenção Primária à Saúde: uma avaliação do atributo acesso. *Revista Sustinere*, v. 12, n. 2, p. 828-841, 2024.

LYRA, J.; MEDRADO, B.; CAMPOS, D. D. S.; FONSECA, V. D. N.; NASCIMENTO, M. A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, p. e240373, 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. Prática baseada em evidências: passo a passo: os sete passos da prática baseada em evidências. *AJN: The American Journal of Nursing*, v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.

MORAIS, J. L. P. D.; ROSENSTOCK, K. I. V.; MAIA, C. M. A. F. G.; SANTANA, J. D. S. Saúde do homem e determinantes sociais na saúde coletiva. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1-18, 2021.

NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. D. S.; ARAÚJO DIAS, M. S.; PINTO, V. D. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, 2022.

OLIVEIRA, L. C. F.; LEAL, J. A. L.; SOUZA, M. C.; OLIVEIRA, M. F. F.; JESUS, A. L. N. Acesso dos homens aos serviços de saúde da atenção primária: utopia ou realidade?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 20, n. 47, p. 4260-4260, 2026.

PASSOS, O. T.; PAIVA, S. E. M. Ações de promoção à saúde do homem pela equipe de enfermagem na atenção primária. *Revista Foco*, v. 17, n. 11, 2024.

PAULA, C. R. D.; LIMA, F. H. A. D.; PELAZZA, B. B.; MATOS, M. A.; SOUSA, A. L. L.; BARBOSA, M. A. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE01587, 2022.

PEREIRA, R. A.; PEREIRA, K. A. O desafio da inserção do homem na atenção primária a saúde. *Revista Extensão*, v. 8, n. 2, p. 97-108, 2024.

PINTO, B. K.; LÖFF, N. L.; RIFFEL, A. P. K.; TAVARES, D. S. Saúde do homem na perspectiva do profissional de saúde. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, p. e1913545710-e1913545710, 2024.

PONTES, N. J.; FREITAS, C. A. Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil. *Espaço para a Saúde*, v. 22, 2021.

SILVA, B. F.; SILVA ALVES, G. da. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Revista de Enfermagem da UFJF*, v. 10, n. 1, 2024.

SILVA LOPES, B. F.; SILVA ALVES, G.; RESENDE, J. D. S. A. Fortalecimento da saúde do homem pela atenção básica de saúde: ações implementadas pela Estratégia Saúde da Família. *Revista FT*, v. 28, n. 132, mar. 2024.

SILVA, M. A. C. L.; SOUSA, T. D. de; CAVALCANTE, L. L. P.; ALBUQUERQUE, E. D. S. de; SOUZA, A. C. Saúde do homem: a invisibilidade do homem nas ofertas de saúde: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 4, p. 3450-3459, 2025.

SILVA, M. E. A.; FILHA, N. A. C. S.; SOARES, M. H. Assistência de enfermagem ao homem na atenção primária: revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e141136-e141136, 2024.

SILVA, J. A.; SILVA, B. T. C.; BRITO, J. A. E.; SILVA, L. P. T.; LIMA, R. R. F.; REGO, M. M. S.; FERNANDES, W. B. B. Os principais fatores que culminam para baixa adesão do homem aos serviços de saúde. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 8, p. e5252-e5252, 2024.

SILVA, K. P. S.; SILVA, A. C. Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. 2023. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Coari, 2023.

SOARES, B. V.; SANTOS, M. V. F.; COSTA, T. S. Promoção e prevenção à saúde integral do homem pela enfermagem: revisão integrativa. *Scire Salutis*, v. 12, n. 1, p. 172-179, 2022.

SOUSA, A. R. D.; OLIVEIRA, J. A. D.; ALMEIDA, M. S. D.; PEREIRA, Á.; ALMEIDA, É. S.; VERGARA, O. J. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03759, 2021.

SOUSA, M. J. A.; COTA, L. G. S.; GOMIDES, L. F. Levantamento da saúde masculina para implementação de medidas necessárias. *Saúde Dinâmica*, v. 7, p. e072507-e072507, 2025.

TERRA, J. V. R.; DOS SANTOS MONTEIRO, N. N.; DE ALMEIDA, C. G.; CORREA, I. M. P.; CONTINI, I. C. P. Estratégias dos enfermeiros para captação da população masculina nos serviços de saúde. *Medicus*, v. 6, n. 1, p. 49-58, 2024.