

Atenção primária à saúde e autocuidado masculino: uma revisão integrativa

Daniella Xavier Batista¹; Gabriela de Oliveira Lobo¹; Rhuan Fernandes Carneiro¹; Letícia da Silva Pimenta¹; Murillo Nunes Serafim¹; Cecília Magnabosco Melo²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A saúde do homem representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à baixa adesão dessa população às ações de promoção e prevenção, o que leva à procura tardia por serviços de saúde. Nesse cenário, o autocuidado configura-se como uma estratégia fundamental, mas ainda pouco adotada devido a fatores socioculturais, institucionais e organizacionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos estudos de revisão e aqueles que não respondiam à questão norteadora.

A avaliação dos estudos evidenciou importantes fragilidades, como obstáculos socioculturais e masculinidade, vulnerabilidades Institucionais e da PNAISH, dificuldades de acesso e fluxo assistencial. Por outro lado, identificaram-se estratégias relevantes, como mecanismos de aproximação, modelos de cuidado e boas práticas, que demonstraram potencial para ampliar o acesso e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde.

Dessa forma, conclui-se que, embora existam estratégias promissoras para a promoção do autocuidado na saúde do homem, sua implementação ainda ocorre de maneira fragmentada. Torna-se necessário fortalecer as ações na APS, com enfoque em práticas contínuas, integradas e sensíveis às especificidades masculinas, a fim de melhorar os indicadores de saúde dessa população.

Palavras-chave: Saúde masculina; Atenção básica; Educação em saúde; Cuidado ao homem; Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem constitui um importante desafio para a saúde pública, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à menor adesão dessa população às ações de promoção e prevenção. Dados do Ministério da Saúde indicam que os homens apresentam maior morbimortalidade quando comparados às mulheres, associada, em grande parte, à busca tardia pelos serviços de

saúde e à baixa valorização do cuidado preventivo. Estudos corroboram esse cenário ao evidenciar que os homens tendem a procurar assistência apenas diante de sintomas já instalados, o que compromete o diagnóstico precoce e favorece o agravamento das condições clínicas^{1,3}.

Nesse contexto, o autocuidado é definido como o conjunto de práticas realizadas pelo indivíduo com o objetivo de manter a saúde, prevenir agravos e manejar condições já estabelecidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o autocuidado como um componente essencial dos sistemas de saúde, especialmente na promoção da autonomia e na melhoria dos desfechos clínicos. Entretanto, estudos indicam que, entre os homens, essas práticas são frequentemente negligenciadas, sendo comum a adoção de comportamentos de risco, automedicação e resistência à busca por serviços de saúde^{2,4}.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde e promover ações integrais voltadas às suas especificidades⁵. Apesar desse avanço, evidências apontam que a implementação da política ainda enfrenta desafios importantes, como baixa institucionalização, insuficiência de recursos e dificuldades na incorporação de estratégias efetivas no cotidiano da APS^{6,7}. Além disso, observa-se desconhecimento da política tanto por profissionais quanto por usuários, o que limita seu impacto na promoção do autocuidado^{3,8}.

A relação entre diagnóstico tardio e maior complexidade no tratamento também se destaca como um problema relevante na saúde do homem. Estudos demonstram que a baixa adesão ao autocuidado contribui para a progressão de doenças crônicas e infecciosas, resultando em maior necessidade de intervenções especializadas e piores desfechos em saúde^{4,9}. Nesse sentido, a APS assume papel estratégico ao possibilitar ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento longitudinal, alinhadas às recomendações da OMS para fortalecimento dos sistemas de saúde centrados na atenção primária^{10,11}.

Portanto, faz-se necessário sistematizar e compreender, de forma integrada, as principais dificuldades e potencialidades relacionadas à promoção do autocuidado masculino na APS. Embora a literatura indique avanços nas discussões sobre a saúde do homem e existam políticas públicas consolidadas, como a PNAISH, observa-se que, na prática, as ações ainda são marcadas por descontinuidade, fragmentação e baixa adesão masculina, perpetuando lacunas assistenciais e o distanciamento desse público dos serviços de saúde. Além disso, as barreiras socioculturais ligadas aos padrões de masculinidade, aliadas a fragilidades institucionais e à escassez de estratégias contínuas e eficazes no cotidiano da APS, evidenciam a urgência de se reunir e analisar criticamente o conhecimento científico produzido nos últimos anos. Assim, esse estudo visa oferecer subsídios que possam ajudar na superação dos entraves existentes, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado e para a qualificação da atenção à saúde da população masculina.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar tanto as estratégias utilizadas na APS para promover o autocuidado na saúde do homem quanto as principais fragilidades que dificultam essa promoção, buscando estruturar o conhecimento científico acerca dessa temática, considerando as

recomendações de organismos internacionais e as diretrizes nacionais vigentes. Tal abordagem é fundamental para amparar a qualificação das práticas assistenciais e o fortalecimento das políticas públicas voltadas a essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações metodológicas para esse tipo de estudo, contemplando seis etapas: definição do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; categorização das produções incluídas; análise e interpretação dos achados; e, por fim, síntese do conhecimento¹².

A busca dos estudos foi realizada no mês de março de 2026 por cinco pesquisadores, de forma independente, nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a identificação dos artigos, utilizaram-se descritores controlados do DeCS: “saúde do homem”, “atenção primária à saúde”, “autocuidado” e “promoção da saúde”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Posteriormente, foram definidos os critérios de elegibilidade. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos originais, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias de promoção do autocuidado na saúde do homem no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos de revisão e aqueles que não respondiam à questão norteadora.

Utilizou-se a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto) para formulação da questão norteadora: população (homens), interesse (estratégias e fragilidades do autocuidado) e contexto (Atenção Primária à Saúde). Assim, definiu-se a pergunta: “Quais são as principais fragilidades e estratégias na Atenção Primária à Saúde para promover o autocuidado na saúde do homem?”

Os estudos selecionados foram organizados em instrumento estruturado contendo: autor, ano, país, tipo de estudo, população/amostra, cenário (urbano/rural), instrumento de coleta e principais desfechos (fragilidades e estratégias). A análise foi descritiva e temática.

RESULTADOS

Diante à pesquisa realizada, somando-se os artigos que se adequaram aos critérios descritos, um total de 17 artigos foram lidos, selecionados e incluídos na presente revisão integrativa por fornecerem respostas à questão norteadora formulada e ao objetivo definido, conforme está evidenciado na Figura 1.

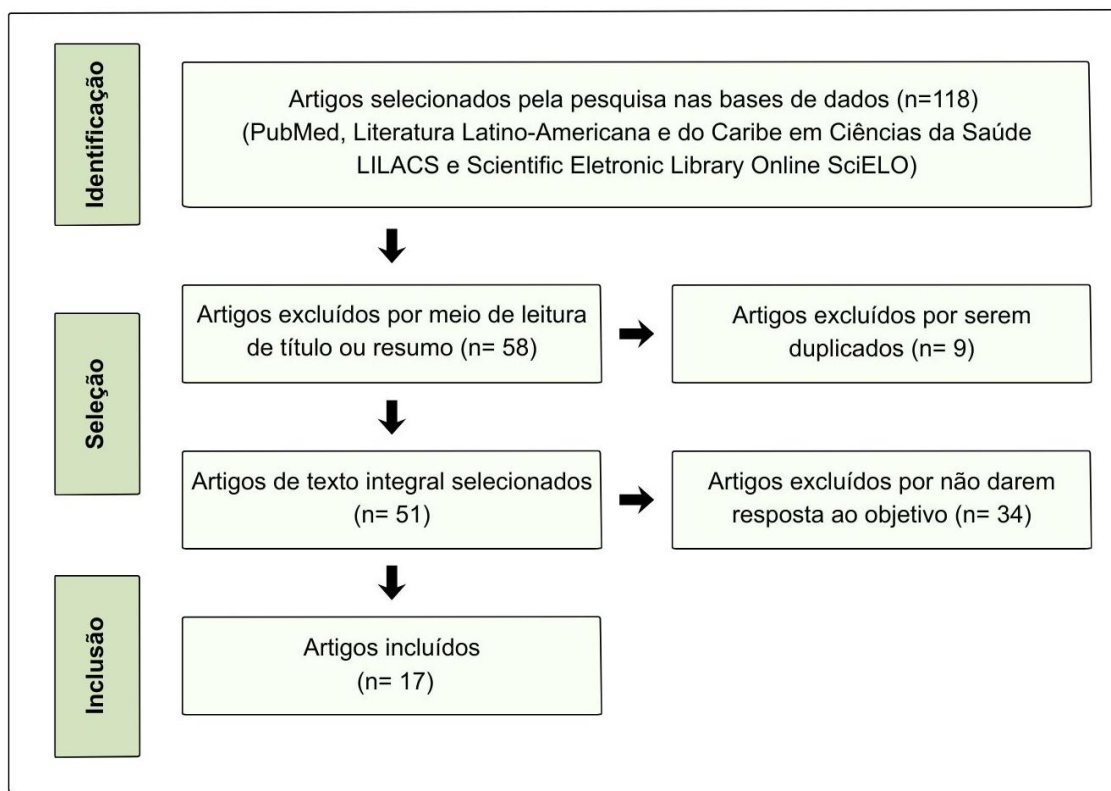


Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados LILACS, SCIELO, e PubMed.

Os artigos selecionados foram distribuídos de acordo com o código do artigo, autor e ano, tipo de estudo e população/amostra e desfecho com os principais resultados (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com código do artigo, autor e ano, tipo de estudo e número de população/amostra e desfecho.

Código	Autor (es) e ano	Desenho do estudo	Principais Achados/ Desfecho
A1	Araújo, M.D.P. et al. (2021) ³	Estudo qualitativo Exploratório. 20 homens de 20 a 59 anos residentes em	Fragilidades: ausência de cultura de autocuidado, busca tardia pelos serviços de saúde, automedicação e uso de métodos caseiros. Estratégias: ausência de estratégias efetivas, evidenciando necessi-

		comunidade rural em Alagoas, Brasil.	dade de fortalecimento de ações educativas e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).
A2	Siqueira, M.L. et al. (2021) ⁶	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. 22 enfermeiras da APS na Bahia, Brasil.	Fragilidades: cuidado centrado na doença, abordagem preventiva incipiente e fragmentada. Estratégias: busca ativa, consulta oportunística e campanhas educativas.
A3	Kelly, D. et al. (2021) ¹³	Estudo qualitativo exploratório. 62 homens, membros de 5 Men's Sheds* diferentes na Escócia.	Fragilidades: resistência masculina à utilização dos serviços formais de saúde. Estratégias: práticas sociais e de suporte como espaços de acolhimento e incentivo ao autocuidado.
A4	Ab Aziz, M.Z. et al. (2022) ¹⁴	Estudo qualitativo fenomenológico. 15 homens adultos usuários de serviços de atenção primária na Malásia.	Fragilidades: insatisfação com organização dos serviços e barreiras estruturais. Estratégias: horários estendidos, ambientes exclusivos, maior privacidade e promoção de saúde direcionada ao público masculino.
A5	Fadaei Dehcheshmeh, N. et al. (2022) ¹⁵	Estudo qualitativo. 60 profissionais da saúde com pelo menos 3 anos de experiência, no Irã.	Fragilidades: falhas no processo de trabalho, condições inadequadas e limitações organizacionais. Estratégias: capacitação profissional, melhoria das condições de trabalho, ampliação do acesso e fortalecimento da divulgação.
A6	Arruda, G.O.D. et al. (2022) ¹¹	Ensaio clínico randomizado controlado. 73 homens com Diabetes Mellitus tipo 2 (40-70 anos) do Paraná, Brasil.	Fragilidades: baixo nível de conhecimento sobre a doença e autocuidado. Estratégias: autocuidado apoiado com acompanhamento contínuo, intervenções educativas e monitoramento.
A7	Dias, E.G et al. (2022) ¹⁶	Estudo descritivo, quantitativo. 213 homens de 20 a 40 anos, residentes em Mato Verde, Minas Gerais, Brasil.	Fragilidades: os homens buscam a Atenção Primária tardiamente, com longos intervalos entre as consultas, preferem o hospital, recorrem à automedicação, priorizam o trabalho, têm horários incompatíveis as unidades e desconhecem ações específicas para sua saúde. Estratégias: reduzir o distanciamento dos homens da Atenção Primária e fortalecer a educação em saúde para divulgar programas e cuidados voltados a esse público.
A8	Rodrigues, J.P. et al. (2023) ¹⁷	Pesquisa-ação. 12 homens adultos (20-59 anos) e 14 profissionais de saúde de	Fragilidades: baixa adesão masculina e dificuldades de acesso aos serviços. Estratégias: implementação do “Sábado do Homem” como estratégia de ampliação do acesso e acolhimento.

		uma Unidade de Saúde da Família (USF) na Bahia, Brasil.	
A9	Silva, D.V.F. et al. (2023) ¹⁰	Estudo descritivo, transversal, abordagem qualitativa. 98 homens de 18 a 59 anos, usuários da USF em Amazonas, Brasil.	Fragilidades: fatores socioculturais, desconhecimento da política, baixa adesão e capacitação insuficiente dos profissionais. Estratégias: educação em saúde, capacitação profissional e ampliação das ações na APS.
A10	Matheus, F.A.V. et al. (2024) ¹⁸	Estudo qualitativo, descritivo. População masculina (cis e trans, 20-59 anos) de 5 unidades do Subúrbio Ferroviário de Salvador, Brasil.	Fragilidades: baixa procura masculina pelos serviços de saúde. Estratégias: ações integradas como o “Sábado do Homem”, incluindo consultas, vacinação, testagem e educação em saúde.
A11	Brandão, C.C. et al. (2025) ⁷	Pesquisa documental exploratória. Gestores e documentos oficiais do Ministério da Saúde, nos arquivos da COSAH**, Brasil. 11 estudos analisados.	Fragilidades: fragilidade institucional, financiamento insuficiente e dificuldades na implementação da política. Estratégias: pré-natal do parceiro, grupos terapêuticos e ações em espaços masculinos.
A12	Cartoço, A.P.F. & Theodoro, F.H.S. (2024) ¹⁹	Pesquisa quantitativa. 41 homens de São Paulo, Brasil.	Fragilidades: baixa adesão ao autocuidado, mesmo com conhecimento prévio, e busca tardia pelos serviços. Estratégias: ações educativas e maior inserção dos profissionais no território.
A13	Lyra, J. et al. (2025) ⁹	Pesquisa qualitativa exploratória. 14 participantes, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e homens usuários do SUS*** no Rio de Janeiro, Brasil.	Fragilidades: desconhecimento da política, limitações estruturais e contextuais (violência, falta de recursos). Estratégias: implementação de espaços de acolhimento e fortalecimento de ações específicas para homens.
A14	Oliveira, L.C.F.D. et al. (2025) ²⁰	Pesquisa qualitativa. 14 participantes: 4 trabalhadores de saúde + 10 usuários homens de 4 USF (2 urbanas, 2 rurais) da Bahia, Brasil.	Fragilidades: dificuldade de acesso (horário e distância), baixa adesão, atendimento centrado na demanda espontânea e ausência de planejamento. Estratégias: reorganização do serviço, ampliação de horários e desenvolvimento de ações específicas.

A15	Cruz, B.D.S. & MacRae, E.J.B.D.N. (2025) ²¹	Estudo descritivo qualitativo, pela triangulação de dados etnográficos, análise de políticas nacionais e categorias analíticas operadas pelas Ciências Sociais. Homens de comunidades rurais no sertão da Bahia.	Fragilidades: vínculo frágil com a APS, estigmas socioculturais e uso de práticas informais de cuidado. Estratégias: fortalecimento da APS, abordagem interseccional e estratégias de redução de danos.
A16	Medrado, B. et al (2025) ⁸	Estudo qualitativo multicêntrico. 3 gestores, 7 profissionais de saúde, 5 usuários e 14 não usuários em Pernambuco, Brasil.	Fragilidades: ausência de indicadores, falta de recursos e alta rotatividade de gestores. Estratégias: capacitação contínua das equipes e fortalecimento da gestão.
A17	Barreto, N.M. et al. (2025) ²²	Estudo qualitativo exploratório. 144 participantes com envolvimento na saúde do homem ou no SUS (usuários, profissionais, gestores, ativistas), Brasil.	Fragilidades: ações pontuais e descontinuidade das estratégias de cuidado. Estratégias: integração das ações à rotina dos serviços e continuidade das estratégias de promoção do autocuidado.

Legenda:

*Espaços comunitários australianos, sem fins lucrativos, voltados principalmente a homens idosos, visam combater o isolamento social, melhorar a saúde mental e o bem-estar por meio do convívio e um ambiente de apoio e propósito;

** Coordenação de Atenção à Saúde do Homem;

*** Sistema Único de Saúde.

Diante disso, a amostra final, composta por 17 artigos, traz informações sobre as estratégias e fragilidades utilizadas para promover o autocuidado na saúde do homem. Após a leitura na íntegra, os artigos foram elencados de acordo com as seguintes categorias: Barreiras Socioculturais e Masculinidade; Fragilidades Institucionais e da PNAISH; Barreiras de Acesso e Fluxo Assistencial; Estratégias de Aproximação e Modelo de Cuidado e Boas Práticas.

Tabela 2: Categorização dos artigos.

Categoria	Foco da Análise	Artigos Correspondentes
-----------	-----------------	-------------------------

Fragilidades

1. Obstáculos Socioculturais e Masculinidade	Impacto do patriarcado, da masculinidade hegemônica e da ideia de invulnerabilidade no distanciamento do autocuidado.	A1, A3, A4, A6, A9, A15, A17
2. Fragilidades Institucionais e da PNAISH	Desconhecimento da política, falta de recursos financeiros, rotatividade de gestores e falhas na formação profissional.	A2, A5, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A16
3. Dificuldades de Acesso e Fluxo Assistencial	Horários incompatíveis com o trabalho, busca pelo serviço apenas na doença, automedicação e falta de acolhimento específico.	A1, A4, A7, A10, A12, A14, A17

Estratégias de Superação

4. Estratégias de Aproximação (Campanhas)	Ações pontuais ou sazonais, como o "Novembro Azul", "Sábado do Homem" e o Pré-natal do Parceiro.	A2, A9, A10, A11, A12, A14
5. Modelos de Cuidado e Boas Práticas	Educação em saúde, grupos de suporte (Men's Sheds), autocuidado apoiado e ambientes inclusivos.	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A13, A15, A16, A17

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a promoção do autocuidado na saúde do homem, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), é permeada por fragilidades estruturais, socioculturais e assistenciais, ao mesmo tempo em que aponta estratégias de superação que, embora promissoras, ainda são implementadas de forma fragmentada. A partir da análise crítica da literatura nacional e internacional, organizou-se a discussão em duas grandes categorias: fragilidades (subdivididas em obstáculos socioculturais e masculinidade; fragilidades institucionais e da PNAISH; dificuldades de acesso e fluxo assistencial) e estratégias de superação (subdivididas em estratégias de aproximação; modelo de cuidado e boas práticas).

Obstáculos socioculturais e masculinidade

Os estudos analisados convergem ao apontar que a construção social da masculinidade hegemônica — pautada em valores como invulnerabilidade, autossuficiência, negação da dor e aversão à vulnerabilidade — constitui o principal obstáculo para a adoção do autocuidado pelos homens^{23,24}. Em uma comunidade rural em Alagoas, identificou-se que os homens atribuem sua baixa procura aos serviços à ausência de cultura de autocuidado, recorrendo à automedicação e a métodos caseiros³. Na Escócia, observou-se que a resistência masculina aos serviços formais de saúde é tão arraigada que muitos homens só buscam ajuda em espaços comunitários alternativos, como os Men's Sheds, revelando que a masculinidade opera como um filtro cultural¹³.

No Brasil, demonstrou-se que homens trabalhadores tendem a minimizar sintomas e adiar o atendimento até haver incapacidade funcional⁴. Outro estudo mostrou que homens de 20 a 40 anos preferem o hospital à APS, priorizam o trabalho sobre a saúde e desconhecem ações específicas para seu público¹⁶. Pesquisas apontam que, em comunidades rurais e no Nordeste brasileiro, o vínculo frágil com a APS está associado a estigmas socioculturais que fazem com que o homem que se cuida seja percebido como "menos homem"^{21,8}. Esses achados confirmam que o autocuidado masculino é profundamente condicionado por normas de gênero e não pode ser tratado como mera escolha individual²⁵.

Fragilidades institucionais e da PNAISH

A implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ainda enfrenta obstáculos institucionais significativos⁵. Em estudo com 22 enfermeiras da APS na Bahia, identificou-se cuidado centrado na doença, abordagem preventiva fragmentada e desconhecimento da política pelas próprias equipes⁶. No Irã, relataram-se falhas no processo de trabalho, condições inadequadas e limitações organizacionais que comprometem a atenção ao homem¹⁵.

No Brasil, confirma-se que o desconhecimento da PNAISH é generalizado entre profissionais e usuários, somado a limitações estruturais como falta de recursos^{19,18}. Pesquisa documental destacou financiamento insuficiente e baixa institucionalização da política⁷. Outro estudo acrescentou ausência de planejamento regional e de mecanismos de monitoramento⁹. A alta rotatividade de gestores foi apontada como fator que impede a continuidade das ações⁸. Pesquisa com 144 participantes em todo o Brasil concluiu que as ações são pontuais e descontínuas, corroendo qualquer possibilidade de efetividade²². Essas evidências mostram que a fragilidade institucional é central para o fracasso na promoção do autocuidado masculino¹⁰.

Dificuldades de acesso e fluxo assistencial

A organização dos serviços de saúde também se revela como uma barreira concreta. Estudos apontam horários incompatíveis com a jornada de trabalho, forçando os homens a optar entre sustento

e cuidado^{3,16}. Pesquisa com 41 homens em São Paulo mostrou que, mesmo com conhecimento prévio, a baixa adesão persiste devido à dificuldade de conciliar trabalho e consultas¹⁰. Na Malásia, relatou-se que falta de privacidade e ambientes exclusivos geram insatisfação e afastamento¹⁴.

No Brasil, descreve-se acolhimento centrado na demanda espontânea e na doença instalada, sem planejamento para ações preventivas^{17,20}. A automedicação e práticas informais de cuidado emergem como respostas frequentes diante da dificuldade de acesso^{3,21}. A Organização Mundial da Saúde reforça que sistemas equitativos devem considerar especificidades populacionais¹, mas a APS brasileira e de outros países ainda não se reorganizou para atender às necessidades masculinas²⁶. Pesquisa anterior já alertava que horários rígidos e longas esperas reproduzem a exclusão histórica dos homens do cuidado preventivo².

Estratégias de aproximação (campanhas e ações pontuais)

Diante das fragilidades expostas, os estudos identificaram estratégias que buscam aproximar os homens dos serviços, ainda que muitas vezes de forma pontual. A busca ativa, a consulta oportunística e campanhas educativas foram destacadas como mecanismos iniciais de sensibilização^{6,17}. No Brasil, o "Sábado do Homem" foi avaliado como eficaz para ampliar o acesso e o acolhimento, incluindo consultas, vacinação, testagem e educação em saúde^{18,17}.

O pré-natal do parceiro também foi identificado como estratégia importante, inserindo o homem no serviço em momento de vulnerabilidade positiva e favorecendo o vínculo⁷. O "Novembro Azul", embora criticado por seu caráter sazonal, tem demonstrado capacidade de mobilizar a opinião pública e aumentar a procura por prevenção²⁷. No entanto, alerta-se que ações sazonais e isoladas perdem o potencial de mudar comportamentos de longo prazo^{8,21}. Essas iniciativas funcionam como porta de entrada, mas, se não incorporadas à rotina contínua da APS, tornam-se meros eventos sem sustentabilidade²⁸.

Modelos de cuidado e boas práticas

As evidências mais robustas apontam que modelos integrados, contínuos e centrados no usuário apresentam maior efetividade. Na Escócia, os Men's Sheds demonstraram impacto positivo na saúde mental e na adoção de comportamentos preventivos, funcionando como alternativa de baixa complexidade e alta aceitação entre homens¹³. No Brasil, ensaio clínico randomizado com 73 homens com diabetes tipo 2 comprovou que o autocuidado apoiado por enfermeiros, com acompanhamento contínuo e intervenções educativas, melhora significativamente o conhecimento e a adesão ao tratamento¹¹.

A educação em saúde foi apontada como ferramenta essencial, especialmente quando realizada no território e com linguagem adequada ao público masculino^{3,19,18}. Recomenda-se ambientes exclusivos com maior privacidade e horários estendidos¹⁴. A capacitação contínua das equipes para atuação com competência cultural e sensibilidade de gênero é reforçada por diferentes autores^{8,15}. Propõe-se também abordagem interseccional e estratégias de redução de danos para populações rurais²¹.

Experiências internacionais bem-sucedidas incluem programas australianos que integram ações de promoção da saúde em locais de trabalho e clubes esportivos²⁹, bem como iniciativas no Reino Unido que desenvolvem materiais e campanhas específicas respeitando as características masculinas³⁰. Por fim, conclui-se que a integração das ações à rotina dos serviços — e não como eventos extras — é o principal fator de sucesso para a promoção do autocuidado^{22,20}. A OMS reconhece o autocuidado como pilar de sistemas de saúde sustentáveis¹, mas sua efetiva implementação exige superação das barreiras institucionais e consolidação de boas práticas de forma longitudinal³¹.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa alcançou seu objetivo de sistematizar as principais fragilidades e estratégias relacionadas à promoção do autocuidado masculino na APS, respondendo à questão norteadora proposta. Os achados evidenciam que obstáculos socioculturais atrelados à masculinidade hegemônica, fragilidades institucionais e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), além de barreiras de acesso e fluxo assistencial, configuram-se como os principais entraves para a efetivação do autocuidado nessa população. Tais fatores perpetuam o distanciamento dos homens dos serviços de saúde, a busca tardia e a baixa adesão a práticas preventivas.

Em contrapartida, foram identificadas estratégias promissoras, como campanhas de aproximação e modelos de cuidado integrados, como educação em saúde, grupos de apoio, autocuidado apoiado e ambientes inclusivos. Contudo, a implementação dessas ações ainda ocorre de forma pontual e fragmentada, o que limita seu impacto em desfechos sustentáveis. A discussão reforça que, embora existam iniciativas capazes de sensibilizar e acolher os homens, a continuidade e a incorporação rotineira dessas práticas na APS são desafios persistentes.

Recomenda-se, para futuros trabalhos, a realização de estudos com delineamentos mais robustos, como ensaios clínicos e pesquisas de intervenção longitudinal, que avaliem a efetividade das estratégias propostas. Além disso, sugere-se o fortalecimento da gestão e da capacitação profissional, com vistas à superação das barreiras institucionais e socioculturais, bem como a reorganização dos serviços para garantir horários ampliados, acolhimento específico e fluxos assistenciais sensíveis às necessidades masculinas. Apenas com ações contínuas, integradas e respaldadas pela PNAISH será possível promover o autocuidado e melhorar os indicadores de saúde da população masculina no âmbito da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1 **WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-being, 2022 Revision**. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2022.

2 **Working for Health 2022-2030 Action Plan**. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2022.

3 ARAÚJO, M. D. P. et al. Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. **Revista Sustinere**, v. 9, 25 mar. 2021.

- 4 SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180223, 2020.
- 5 **Ministério da Saúde**. Disponível em: < <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052239>. Acesso em: 21 maio. 2026.
- 6 SIQUEIRA, M. L. et al. CONSULTA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 2, 25 out. 2021.
- 7 BRANDÃO, C. C. et al. Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2025.
- 8 MEDRADO, B. et al. Implementação da política de atenção à saúde do homem no Nordeste: dialogando com gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2025.
- 9 LYRA, J. et al. A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, n. suppl 1, p. e240373, 2025.
- 10 DA SILVA, D. V. F. et al. ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: PERSPECTIVA DO USUÁRIO. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 6, p. e2393, 22 jun. 2023.
- 11 ARRUDA, G. O. D. et al. EFEITOS DO AUTOCUIDADO APOIADO POR ENFERMEIROS EM HOMENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.
- 12 MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice**. [s.l.] Lippincott Williams & Wilkins, 2022.
- 13 KELLY, D. et al. Men's sheds as an alternative healthcare route? A qualitative study of the impact of Men's sheds on user's health improvement behaviours. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 553, dez. 2021.
- 14 AB AZIZ, M. Z. et al. Experiences and Expectations of the Characteristics of Friendly Primary Health Services from the Perspective of Men: A Phenomenological Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, p. 12428, 29 set. 2022.
- 15 FADAEI DEHCESHMEH, N. et al. Challenges of middle-aged men in utilizing new health services from primary health care providers' perspective: a qualitative study. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, p. 318, 7 dez. 2022.
- 16 DIAS, E. G. et al. Comportamentos de saúde e fatores associados à procura dos homens pelo Serviço Primário de Saúde. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 23, p. 1–14, 28 jul. 2022.
- 17 RODRIGUES, J. P. et al. ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DOS HOMENS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PESQUISA-AÇÃO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230187, 2023.
- 18 MATHEUS, F. A. V. et al. Estratégias de enfrentamento à dificuldade de acesso de homens na atenção básica. **REVISA**, p. 892–900, 10 out. 2024.
- 19 CARTOCE, A. P. F.; THEODORO, F. H. S. Invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde do homem. 20 jun. 2024.

- 20 OLIVEIRA, L. C. F. D. et al. 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, dez. 2025.
- 21 CRUZ, B. D. S.; MACRAE, E. J. B. D. N. Aboiando encruzilhadas: políticas de cuidado, interseccionalidade e redução de danos entre homens de comunidades rurais no sertão da Bahia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, n. suppl 1, p. e240397, 2025.
- 22 Barreto N. M. P. V. et al. 15 Years of the National Policy for Comprehensive Men's Health Care in Brazil: Perception of Strengths and Opportunities. **American Journal of Men's Health**, v. 19, n. 6, p. 15579883251368315, 1 nov. 2025.
- 23 COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.
- 24 SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 805-816, 2010.
- 25 GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2789-2798, 2018.
- 26 GOMES, R. et al. A organização do cuidado à saúde do homem na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00147117, 2018.
- 27 SOARES, C. B. et al. Campanhas de saúde do homem: análise do Novembro Azul. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20190412, 2020.
- 28 KNAUTH, D. R. et al. Avaliação das ações de saúde do homem na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1791-1800, 2019.
- 29 SMITH, J. A. et al. Men's health programs in Australia: a systematic review. **Health Promotion International**, v. 35, n. 5, p. 1167-1182, 2020.
- 30 ROBERTSON, S. et al. The Men's Health Forum UK: a model for engaging men in health. **Perspectives in Public Health**, v. 139, n. 4, p. 195-202, 2019.
- 31 MALTA, D. C. et al. A PNAISH: desafios para sua implementação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 823-828, 2015.