

BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PERSPECTIVAS ATUALIZADAS SOBRE MASCULINIDADES, TECNOLOGIAS E DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS

BARRIERS TO THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY FOR COMPREHENSIVE MEN'S HEALTH CARE: UPDATED PERSPECTIVES ON MASCULINITIES, TECHNOLOGIES, AND EPIDEMIOLOGICAL CHALLENGES

Luis Fernando do Nascimento¹

Resumo: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada em 2009, representa um marco importante na saúde pública brasileira. Contudo, mais de uma década após seu lançamento, persistem barreiras significativas que comprometem sua efetivação. Este artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura que analisa os fatores socioculturais, institucionais e epidemiológicos que dificultam a implementação da PNAISH, incorporando perspectivas atualizadas sobre masculinidades, inovações tecnológicas e dados epidemiológicos do período 2023-2025. A pesquisa identificou que a masculinidade hegemônica continua sendo um obstáculo central, agora compreendida à luz de conceitos como masculinidade tóxica e suas implicações para a saúde mental. Adicionalmente, observou-se que tecnologias emergentes como telemedicina e inteligência artificial apresentam potencial significativo para transformar o acesso à saúde masculina, embora sua implementação ainda seja limitada. Conclui-se que a efetivação da PNAISH requer uma abordagem multifacetada que integre a desconstrução de estereótipos de gênero, o fortalecimento da atenção primária, a incorporação de inovações tecnológicas e uma perspectiva interseccional.

¹ Enfermagem superior, Pós-Graduado em segurança do trabalho



Palavras-chave: saúde do homem; políticas de saúde; masculinidades; tecnologias em saúde; atenção primária.

Abstract: The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH), implemented in 2009, represents an important milestone in Brazilian public health. However, more than a decade after its launch, significant barriers persist that compromise its effectiveness. This article presents an integrative literature review that analyzes the sociocultural, institutional, and epidemiological factors that hinder the implementation of PNAISH, incorporating updated perspectives on masculinities, technological innovations, and epidemiological data from the period 2023-2025. The research identified that hegemonic masculinity continues to be a central obstacle, now understood in light of concepts such as toxic masculinity and its implications for mental health. Additionally, it was observed that emerging technologies such as telemedicine and artificial intelligence have significant potential to transform access to men's health, although their implementation is still limited. It is concluded that the effective implementation of the National Policy for Comprehensive Men's Health (PNAISH) requires a multifaceted approach that integrates the deconstruction of gender stereotypes, the strengthening of primary care, the incorporation of technological innovations, and an intersectional perspective.

Keywords: men's health; health policies; masculinities; health technologies; primary care.

INTRODUÇÃO

A saúde da população masculina no Brasil emergiu como uma preocupação formal do sistema de saúde com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008, oficialmente lançada em 27 de agosto de 2009 pela Portaria nº 1.944 (Ministério da Saúde, 2008). Esta política foi desenvolvida em resposta a um cenário epidemiológico preocupante, no qual os homens apresentavam taxas de morbimortalidade significativamente mais elevadas quando



comparados às mulheres, especialmente por causas evitáveis (Leite et al., 2010).

A necessidade de uma política específica para homens emergiu de uma constatação importante: a maioria dos serviços de saúde, especialmente os de atenção básica, estava quase que exclusivamente voltados para mulheres, crianças e idosos, deixando a população masculina em situação de vulnerabilidade (Ministério da Saúde, 2008).

A PNAISH foi concebida com o objetivo de “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco” (Ministério da Saúde, 2008, p. 31).

O Brasil consolidou-se como o único país da América Latina com uma política de saúde específica para homens, um reconhecimento importante de que a saúde masculina requer atenção diferenciada e estratégias particularizadas. Contudo, mais de uma década após sua implementação, estudos indicam que a PNAISH ainda enfrenta desafios significativos em sua operacionalização (Medrado et al., 2025).

Dados recentes de 2025 revelam um cenário paradoxal: embora a Atenção Primária à Saúde (APS) tenha registrado 106 milhões de atendimentos a homens até setembro de 2025, persiste um grande desconhecimento por parte da população sobre a existência da PNAISH. Adicionalmente, experiências consideradas exitosas no envolvimento de homens nos cuidados em saúde coexistem com desafios estruturais relacionados a crises administrativas e financeiras no sistema de saúde e ao impacto da violência urbana (Medrado et al., 2025).

Neste contexto, o presente artigo propõe-se a revisitar as barreiras que comprometem a efetivação da PNAISH, incorporando perspectivas atualizadas sobre três dimensões fundamentais: (1) as barreiras socioculturais, agora compreendidas à luz de conceitos contemporâneos sobre masculinidades hegemônicas e tóxicas; (2) as barreiras institucionais que persistem no sistema de saúde; e (3) as oportunidades apresentadas por inovações tecnológicas emergentes dos últimos dois anos (2023-2025), como telemedicina, e inteligência artificial.



METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão integrativa de literatura, seguindo os pressupostos metodológicos descritos por Whitemore e Knafl (2005). A revisão integrativa é a abordagem metodológica mais ampla entre as revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combinando dados da literatura teórica e empírica.

Estratégia de Busca

A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar, com busca complementar em portais governamentais e documentos do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: “saúde dos homens”, “política nacional de atenção integral à saúde do homem”, “masculinidade”, “atenção primária”, “telemedicina saúde masculina”, “inteligência artificial diagnóstico câncer próstata” e “masculinidade tóxica”.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos científicos, documentos de política pública, relatórios técnicos e estudos publicados entre 2005 e 2025, com prioridade para publicações dos últimos dois anos (2023-2025). Foram excluídos estudos que não apresentassem relevância temática ou que abordassem exclusivamente contextos internacionais sem aplicabilidade ao cenário brasileiro.



Análise de Dados

Os dados foram organizados em categorias temáticas: (1) Barreiras Socioculturais e Masculinidades; (2) Barreiras Institucionais; (3) Cenário Epidemiológico; (4) Inovações Tecnológicas; e (5) Perspectivas Futuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barreiras Socioculturais: Masculinidades Hegemônicas e Tóxicas

Grande parte da não-adesão dos homens às medidas de atenção integral à saúde decorre de variáveis culturais profundamente enraizadas. O padrão hegemônico de masculinidade, construído historicamente pela cultura patriarcal, potencializa práticas baseadas em crenças e valores específicos sobre o que significa “ser homem”. Neste modelo, a doença é frequentemente percebida como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerente à sua própria condição biológica (Schraiber, Gomes, & Couto, 2005; Figueiredo, 2005).

O homem, nesta construção social, julga-se invulnerável, forte e viril, características que o afastam do cuidado de si mesmo e o expõem mais às situações de risco. Para eles, a procura pelos serviços de saúde representa sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, características incompatíveis com a masculinidade hegemônica e que os aproximariam das representações de feminilidade (Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007; Leite et al., 2010).

Estudos recentes (2024-2025) têm aprofundado a compreensão deste fenômeno através do conceito de “masculinidade tóxica”. Conforme apontado por Rocha (2025), a masculinidade hegemônica é um referencial simbólico socialmente construído que estrutura a identidade idealizada do que significaria ser homem, representando um espaço simbólico que influencia profundamente os comportamentos em saúde. A masculinidade tóxica, por sua vez, refere-se às expectativas rígidas e prejudiciais associadas ao papel masculino, que afetam tanto os próprios homens quanto a sociedade



em geral.

As consequências da masculinidade tóxica para a saúde mental masculina são significativas. Estudos de 2025 associam a rigidez dos papéis de gênero a maiores índices de suicídio, depressão e ansiedade entre homens (Her, 2025). A repressão ao afeto, a homofobia, a competição excessiva e a violência são manifestações dessa cultura que adocece. Neste contexto, a desconstrução desses padrões e a promoção de novas formas de ser homem, mais plurais e saudáveis, tornam-se estratégias fundamentais de saúde pública.

Associada à invulnerabilidade masculina, está a dificuldade que os homens apresentam em verbalizar o que sentem. Falar de problemas de saúde pode significar uma demonstração de fraqueza e feminilização perante os outros. Eles também cultivam o “pensamento mágico” de que jamais adoecerão (Figueiredo, 2005; Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007). Adicionalmente, há o medo de que o médico descubra algo grave, levando a um comportamento de negação: “quem procura acha”, e portanto, não procurar significa não ter doença. A vergonha de se expor a um profissional de saúde, seja masculino ou feminino, também constitui uma barreira importante.

A falta de tempo, aliada à impossibilidade de deixar as atividades laborais, a vergonha e ao medo de que a revelação de um problema de saúde resulte na perda do emprego, constitui outro obstáculo significativo. O trabalho, também representa um fator que afasta os homens dos serviços de saúde ou compromete a continuidade de tratamentos já estabelecidos (Schraiber, Gomes, & Couto, 2005; Costa-Júnior & Maia, 2009; Leite et al., 2010).

Finalmente, a maioria das campanhas de promoção e prevenção divulgadas pelo Ministério da Saúde historicamente esteve voltada para mulheres, crianças e idosos. Isto fez surgir entre os homens a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBS) são serviços destinados principalmente para estes grupos, gerando uma sensação de não pertencimento a estes espaços (Figueiredo, 2005; Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007; Couto et al., 2010).



Barreiras Institucionais

Além das barreiras socioculturais, a implementação da PNAISH enfrenta desafios estruturais e institucionais significativos. Estudos recentes indicam que a integração da pauta de saúde do homem com a saúde do idoso, embora bem-intencionada, pode resultar na invisibilização da agenda específica de saúde masculina (Medrado et al., 2025). Adicionalmente, crises administrativas e financeiras no sistema de saúde, bem como o impacto da violência urbana, dificultam o acesso e a continuidade do cuidado.

A necessidade de incorporar uma perspectiva interseccional, intersetorial e interinstitucional para operacionalizar os eixos propostos pela PNAISH é amplamente reconhecida (Medrado et al., 2025). Isto implica considerar as múltiplas identidades dos homens (raça, classe, orientação sexual, identidade de gênero) e as interações entre diferentes setores da sociedade (educação, trabalho, segurança) na promoção da saúde masculina.

Cenário Epidemiológico Atual

O perfil de morbimortalidade masculina no Brasil continua preocupante. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são a principal causa de morte, com os homens apresentando risco significativamente maior comparado às mulheres. Em 2023, 56,1% das mortes prematuras (entre 30 e 69 anos) por DCNTs ocorreram na população masculina, enquanto apenas 43,9% ocorreram em mulheres (Biblioteca Observatório de Saúde Pública, 2025).

Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCVs) lideram as causas de morte, sendo responsáveis por aproximadamente 30% de todos os óbitos no Brasil. Em 2022, 52,5% dos óbitos por DCV foram de



homens (210.181 óbitos) e 47,5% de mulheres (189.946 óbitos), com a maioria das mortes ocorrendo na faixa etária de 65 anos ou mais (Biblioteca Observatório de Saúde Pública, 2024). A hipertensão arterial, frequentemente subdiagnosticada em homens, é um dos principais fatores de risco. Homens sedentários apresentam até 70% mais risco de desenvolver problemas cardiovasculares em comparação com os que são ativos (CNN Brasil, 2025).

Câncer de Próstata

O câncer de próstata representa a neoplasia de maior incidência na população masculina brasileira. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que o Brasil registrará cerca de 72 mil novos casos para o triênio 2023-2025 (ANS, 2025). A mortalidade por esta doença tem crescido consistentemente: em 2024, foram registrados 17.587 óbitos, o que representa um aumento de 21% na última década (2015-2024), com uma média de 48 mortes por dia (O Norte Online, 2025).

Apesar da alta incidência e mortalidade, o diagnóstico precoce oferece excelente prognóstico. Estudos indicam que o câncer de próstata apresenta mais de 90% de chance de cura quando diagnosticado em estágios iniciais (Grupo Luta pela Vida, 2025). Isto reforça a importância crítica das campanhas de rastreamento e conscientização, particularmente durante o “Novembro Azul”.

Comportamentos de Risco

Os homens apresentam prevalência significativamente maior em comportamentos de risco à saúde. O consumo abusivo de álcool é particularmente preocupante, com 63,04% das pessoas que consomem álcool de forma abusiva sendo homens em 2023 (Biblioteca Observatório de Saúde Pública, 2025). Adicionalmente, sedentarismo, alimentação inadequada (com predominância de alimentos gordurosos e ultraprocessados) e falta de atividade física constituem fatores de risco modificáveis que contribuem significativamente para a morbimortalidade masculina.



Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde sexual e reprodutiva masculina, historicamente envolta em tabus, tem ganhado maior visibilidade nos últimos anos. A “disfunção erétil” (DE), por exemplo, afeta mais da metade dos homens acima de 40 anos e é cada vez mais compreendida não apenas como um problema sexual, mas como um importante sinal de alerta para doenças sistêmicas como as cardiovasculares e o diabetes (O Globo, 2024).

O aumento de 82% nos atendimentos para disfunção erétil no SUS nos últimos seis anos indica tanto uma maior procura por ajuda quanto uma gradual quebra do estigma associado a este problema (Estadão, 2025). Isto representa um progresso importante, embora ainda haja muito a ser feito para normalizar as discussões sobre saúde sexual masculina.

No campo do planejamento familiar, a participação masculina permanece incipiente. A responsabilidade pela contracepção recai majoritariamente sobre as mulheres, e há uma necessidade urgente de maior engajamento dos homens nas discussões e decisões sobre saúde reprodutiva. O papel do urologista como educador e promotor da saúde reprodutiva masculina é fundamental para reverter este quadro (Groner, 2025).

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) também constituem uma preocupação importante. Campanhas de 2025 destacam temas como prevenção de ISTs, atualização vacinal (especialmente HPV e hepatite B), saúde sexual e planejamento reprodutivo como prioridades na agenda de saúde masculina (Ministério da Saúde, 2025).

Inovações Tecnológicas e Potencial Transformador (2023-2025)

Os últimos dois anos testemunharam avanços tecnológicos significativos que apresentam potencial considerável para transformar o acesso e a qualidade da atenção à saúde masculina.



Telemedicina

A telemedicina emergiu como uma ferramenta poderosa para superar barreiras geográficas e de acesso. Dados de 2024-2025 indicam que **87%** dos pacientes aderiram às primeiras consultas virtuais, e **93%** utilizam a telemedicina para gerenciar suas prescrições (Instagram, 2025). A integração da telemedicina com inteligência artificial tornou-se essencial, particularmente para ampliar o acesso a cuidados em regiões remotas (Medicinasa, 2025).

Apesar de seu potencial, a telemedicina ainda é uma realidade para apenas **10%** dos municípios brasileiros, evidenciando uma lacuna significativa de infraestrutura a ser superada (G1, 2025). A falta de infraestrutura tecnológica e de conectividade em regiões menos desenvolvidas constitui um obstáculo importante para a universalização desta modalidade de atendimento.

Inteligência Artificial

A Inteligência Artificial (IA) tem se mostrado promissora, especialmente no diagnóstico do câncer de próstata. Algoritmos de IA podem analisar imagens histopatológicas e dados clínicos para identificar tumores com maior precisão e agilidade, reduzindo o tempo de processamento e melhorando a detecção precoce (OncoGuia, 2024). Um novo sistema de IA desenvolvido em 2024 utiliza dados clínicos e resultados de testes para identificar casos de câncer de próstata que apresentem risco significativo à saúde (UNESP, 2024).

A IA também tem potencial para auxiliar na estratificação de risco, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem homens com maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e implementem intervenções preventivas personalizadas.



DISCUSSÃO INTEGRADA

A análise integrada dos dados apresentados revela um cenário complexo e multifacetado. De um lado, persistem barreiras socioculturais profundas enraizadas em construções históricas de masculinidade que continuam afastando os homens do cuidado de si mesmos. A compreensão contemporânea destes fenômenos através de conceitos como masculinidade hegemônica e tóxica oferece novas perspectivas para intervenções que busquem desconstruir estes padrões prejudiciais.

De outro lado, o cenário epidemiológico permanece preocupante, com altas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas que poderiam ser prevenidas ou melhor controladas através de intervenções de saúde pública mais efetivas. O aumento consistente da mortalidade por câncer de próstata, apesar de sua alta curabilidade quando diagnosticado precocemente, ilustra a lacuna entre o conhecimento científico disponível e sua aplicação prática.

Simultaneamente, as inovações tecnológicas dos últimos dois anos abrem possibilidades promissoras.

A telemedicina, a IA apresentam potencial significativo para superar algumas das barreiras tradicionais ao acesso à saúde. Contudo, a implementação desigual destas tecnologias (com telemedicina disponível em apenas 10% dos municípios) ameaça aprofundar as desigualdades já existentes no acesso à saúde.

A efetivação da PNAISH, portanto, requer uma abordagem verdadeiramente multifacetada que integre: (1) estratégias de desconstrução de estereótipos de gênero e promoção de novas masculinidades; (2) fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do sistema; (3) incorporação estratégica de inovações tecnológicas com atenção às desigualdades de acesso; (4) perspectiva interseccional que considere as múltiplas identidades dos homens; e (5) ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho e segurança.



CONCLUSÃO

Mais de uma década após o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o Brasil continua enfrentando desafios significativos em sua implementação. As barreiras socioculturais, profundamente enraizadas em construções históricas de masculinidade, persistem como obstáculos centrais. A compreensão contemporânea destes fenômenos através de conceitos como masculinidade hegemônica e tóxica, e seus impactos na saúde mental e física dos homens, oferece novas perspectivas para intervenções mais efetivas.

O cenário epidemiológico permanece preocupante, com os homens apresentando taxas de morbimortalidade significativamente mais elevadas que as mulheres, particularmente por doenças crônicas evitáveis. Contudo, os últimos dois anos testemunharam avanços tecnológicos promissores que apresentam potencial considerável para transformar o acesso à saúde masculina.

A efetivação da PNAISH requer, portanto, uma abordagem integrada que combine a incorporação de inovações tecnológicas com a continuidade das ações de desconstrução dos estereótipos de gênero, o fortalecimento da atenção primária, a adoção de perspectivas interseccionais e o desenvolvimento de políticas intersetoriais. Apenas através de uma abordagem multifacetada e coordenada será possível transformar o cenário atual e garantir que todos os homens brasileiros tenham acesso a uma atenção à saúde integral, equitativa e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANS. (2025, 12 de novembro). *Novembro Azul: ANS enfatiza hábitos para a redução de risco do câncer de próstata*. Portal Gov.br. Recuperado de <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/novembro-azul-ans-enfatiza-habitos-para-a-reducao-de-risco-do-cancer-de-prostata>

Biblioteca Observatório de Saúde Pública. (2024, 11 de dezembro). *Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil*. Recuperado de <https://biblioteca.observatoriosaudepública.com.br/blog/doencas-cardiovasculares-fatores-de-risco-e-perfil-de-pessoas-acometidas/>



Biblioteca Observatório de Saúde Pública. (2025, 2 de setembro). *Saúde masculina: como é o cuidado das doenças dos homens?*. Recuperado de <https://biblioteca.observatoriosaudepública.com.br/blog/saude-masculina-a-importancia-dos-cuidados-medicos-preventivos/>

CNN Brasil. (2025, 15 de outubro). *Anel inteligente: conheça o acessório tecnológico que monitora a saúde*. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/tecnologia/anel-inteligente-conheca-o-acessorio-tecnologico-que-monitora-a-saude/>

CNN Brasil. (2025, 4 de setembro). *Disfunção erétil deixou de ser tabu? SUS apresenta aumento no tratamento*. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/disfuncao-eretil-deixou-de-ser-tabu-sus-apresenta-aumento-no-tratamento/>

Costa-Júnior, F. M., & Maia, A. C. B. (2009). Serviços de saúde e sexualidade: o que pensam os adolescentes? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 239-250.

Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Valença, O., Machin, R., Silva, G. S. N., Gomes, R., ... & Schraiber, L. B. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 257-270.

Estadão. (2025, 3 de setembro). *Atendimentos por disfunção erétil aumentam 82% em seis anos; entenda os tipos de tratamento*. Recuperado de <https://www.estadao.com.br/saude/atendimentos-por-disfuncao-eretil-aumentam-82-em-seis-anos-entenda-os-tipos-de-tratamento-nprm/>

Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Teixeira, V. A., & Silveira, D. S. (2008). Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 669-681.

Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 105-109.

G1. (2025, 28 de julho). *Telemedicina é oferecida em apenas 10% dos municípios brasileiros*. Recuperado de <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2025/07/28/telemedicina-e-oferecida-em-apenas-10percent-dos-municipios-brasileiros.ghtml>



Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(3), 565-574.

Groner, M. (2025, 9 de maio). **A Atuação do Urologista no Planejamento Familiar**. Recuperado de <https://www.drmatheusgroner.com.br/post/planejamento-familiar-masculino-a-importancia-do-urologista-em-sao-paulo>

Grupo Luta pela Vida. (2025, 28 de outubro). **Novembro Azul: câncer de próstata tem mais de 90% de chance de cura quando diagnosticado cedo**. Recuperado de <https://grupolutapelavida.org.br/2025/10/28/novembro-azul-cancer-de-prostata-tem-mais-de-90-de-chance-de-cura-quando-diagnosticado-cedo/>

Her, W. S. (2025). O Peso Invisível: Estigma, Saúde Mental e o Paradoxo do Suicídio Masculino. **Interference**, 4(1), e438.

Instagram. (2025, 18 de fevereiro). **Você sabia que em 2024, a telemedicina no Brasil se consolidou...**. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/DGOXqdyt05V/>

Leite, M. T. S., Figueiredo, M. L. F., Dias, F. A., Vieira, M., & Forte, F. D. S. (2010). Envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas vulneráveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63(2), 288-295.

Medicinas. (2025, 6 de março). **Panorama da Saúde Digital 2025**. Recuperado de <https://medicinas.com.br/ia-edi29/>

Medrado, B., Lyra, J., Campos, D. S., Fonseca, V. N., & Nascimento, M. (2025). A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 29(suppl 1), e240373. <https://doi.org/10.1590/interface.240373>

Meirelles, Z. V., & Hohl, K. G. (2009). Saúde do homem: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 30(2), 277-284.

Ministério da Saúde. (2008). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde.



Ministério da Saúde. (2025). *Saúde do Homem*. Portal Gov.br. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>

O Globo. (2024, 27 de dezembro). *Maioria dos homens sofrerá de disfunção erétil ao longo da vida; veja os avanços nos tratamentos*. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/12/27/maioria-dos-homens-sofrera-de-disfuncao-eretil-ao-longo-da-vida-veja-os-avancos-nos-tratamentos.ghhtml>

O Norte Online. (2025, 2 de dezembro). *Novembro Azul expõe desafios do cuidado masculino e reforça importância do diagnóstico precoce*. Recuperado de <https://onorteonline.com/colunas/novembro-azul-expoe-desafios-do-cuidado-masculino-e-reforca-importancia-do-diagnostico-precoce/>

OncoGuia. (2024, 5 de novembro). *Câncer de próstata: IA pode ajudar no diagnóstico e tratamento, diz estudo*. Recuperado de <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-prostata-ia-pode-ajudar-no-diagnostico-e-tratamento-diz-estudo/17464/7/>

Schraiber, L. B., Gomes, R., & Couto, M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 7-17.

UNESP. (2024, 6 de dezembro). *Novo sistema de IA usa dados clínicos e resultados de testes para identificar casos de câncer de próstata que apresentem risco significativo à saúde*. Recuperado de <https://jornal.unesp.br/2024/12/06/novo-sistema-de-ia-usa-dados-clinicos-e-resultados-de-testes-para-identificar-casos-de-cancer-de-prostata-que-apresentem-risco-significativo-a-saude/>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

