

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS COROATÁ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS SILVA

**AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS ENTRE HOMENS: Revisão Integrativa**

**COROATÁ – MA
2025**

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS SILVA

**AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS ENTRE HOMENS: Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Do Maranhão - Campus Coroatá, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Laelson Rochelle Milanês Sousa.

**COROATÁ – MA
2025**

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS SILVA

**AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS ENTRE HOMENS: Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Do Maranhão - Campus Coroatá, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Laelson Rochelle Milanês Sousa
(Orientador)

Examinador 1

Examinador 2

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios atuais para a saúde pública, especialmente entre a população masculina, que historicamente apresenta resistência em adotar práticas de autocuidado. Fatores socioculturais, comportamentais e psicossociais, aliados à construção social da masculinidade, contribuem para a negligência com a saúde e para o agravamento de quadros clínicos evitáveis. Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas disponíveis sobre o autocuidado masculino como estratégia de prevenção das DCNT. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre abril e junho de 2025, nas bases de dados LILACS, SciELO e BDENF. Foram utilizados os descritores controlados: “autocuidado”, “homens”, “doenças crônicas não transmissíveis” e “enfermagem”, combinados por operadores booleanos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, com abordagem qualitativa ou quantitativa, em português. Os estudos revelaram que os homens apresentam baixa adesão a ações de autocuidado e prevenção, influenciados por estigmas culturais, baixa percepção de risco e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As barreiras mais frequentes foram o sedentarismo, consumo excessivo de álcool, tabagismo, má alimentação e resistência em buscar ajuda profissional. Por outro lado, a educação em saúde, quando realizada com linguagem acessível, estratégias participativas e sensibilidade ao contexto sociocultural, mostraram-se eficaz para promover a autonomia masculina. A atuação da enfermagem, especialmente na atenção primária, destacou-se como fundamental na construção de vínculos, desenvolvimento de planos personalizados de cuidado e desconstrução de estereótipos que dificultam a prevenção. A promoção do autocuidado entre homens exige intervenções que considerem não apenas os fatores clínicos, mas também os determinantes culturais e sociais. A educação em saúde e o trabalho da enfermagem surgem como ferramentas estratégicas para ampliar o acesso, estimular práticas preventivas e reduzir os impactos das DCNT na população masculina. O fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do homem é imprescindível para transformar o cuidado em um processo contínuo e efetivo.

Palavras-chave: Autocuidado; doenças crônicas não transmissíveis; saúde do homem; prevenção; educação em saúde.

ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) represent one of the greatest current challenges for public health, especially among the male population, which has historically been resistant to adopting self-care practices. Sociocultural, behavioral, and psychosocial factors, combined with the social construction of masculinity, contribute to health neglect and the worsening of preventable clinical conditions. To analyze, through an integrative literature review, the available scientific evidence on male self-care as a strategy for preventing NCDs. This is an integrative literature review, conducted between April and June 2025, in the LILACS, SciELO, and BDENF databases. The controlled descriptors used were: “self-care”, “men”, “chronic noncommunicable diseases” and “nursing”, combined by Boolean operators. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 scientific articles published between 2015 and 2025, with a qualitative or quantitative approach, in Portuguese, were selected. Studies have shown that men have low adherence to self-care and prevention actions, influenced by cultural stigmas, low perception of risk and difficulties in accessing health services. The most frequent barriers were a sedentary lifestyle, excessive alcohol consumption, smoking, poor diet and resistance to seeking professional help. On the other hand, health education, when carried out using accessible language, participatory strategies and sensitivity to the sociocultural context, has proven effective in promoting male autonomy. The work of nursing, especially in primary care, has been highlighted as fundamental in building bonds, developing personalized care plans and deconstructing stereotypes that hinder prevention. Promoting self-care among men requires interventions that consider not only clinical factors, but also cultural and social determinants. Health education and nursing work emerge as strategic tools to expand access, encourage preventive practices and reduce the impacts of NCDs on the male population. Strengthening public policies aimed at men's health is essential to transform care into a continuous and effective process.

Keywords: Self-care; chronic non-communicable diseases; men's health; prevention; health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Aspectos Gerais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	10
2.2 Fatores de Riscos Comportamentais e Estilo de Vida no Sexo Masculino .	12
2.3 Fatores Culturais e Psicossociais no Autocuidado Masculino.....	15
2.4 Educação em Saúde e Autonomia para o Autocuidado	17
2.5 O Papel da Enfermagem na Promoção do Autocuidado Masculino	20
3 METODOLOGIA	23
3.1 Tipo de Estudo.....	23
3.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura	23
3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	23
3.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.....	25
3.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	25
3.2.4 Análise e interpretação dos resultados.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 Barreiras Socioculturais e Comportamentais ao Autocuidado Masculino ..	29
4.2 A Educação em Saúde como Estratégia de Promoção do Autocuidado	32
4.3 O Papel da Enfermagem na Promoção do Autocuidado Masculino	34
4.4 Estratégias de Intervenção e Resultados Observados	36
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) correspondem a um grupo de enfermidades de desenvolvimento progressivo e longa duração, que vêm assumindo proporções alarmantes no cenário da saúde pública mundial. São caracterizadas por sua persistência, pela natureza não infecciosa e, em muitos casos, pela ausência de cura definitiva, exigindo cuidados contínuos e monitoramento sistemático (Brasil, 2008). Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida da população e sobrecarregam os sistemas de saúde, tanto pela demanda crescente quanto pelos altos custos associados ao tratamento.

Dentre as estratégias voltadas à prevenção dessas enfermidades, destaca-se o fortalecimento do autocuidado, entendido como o conjunto de ações adotadas pelos indivíduos para manter ou melhorar sua saúde e bem-estar. Essa prática tem se mostrado particularmente relevante frente ao aumento expressivo da incidência de DCNT entre os homens, que figuram entre os grupos mais afetados por doenças como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, distúrbios cardiovasculares e distintos tipos de câncer (Andrade; Machado; Barbosa, 2022).

Embora existam políticas públicas que visem à ampliação do acesso e da equidade nos cuidados voltados à população masculina, nota-se uma baixa adesão dos homens às práticas preventivas e à busca por serviços de saúde. Essa negligência, muitas vezes associada a uma visão distorcida sobre virilidade e invulnerabilidade, contribui para a invisibilidade do autocuidado nesse segmento, resultando em altos índices de desinformação, diagnóstico tardio e agravamento de quadros clínicos evitáveis (Garcia; Cardoso; Bernardi, 2019).

A escassez de uma cultura preventiva entre os homens, somada à resistência em procurar atendimento regular, implica uma série de consequências negativas, como o desenvolvimento silencioso de doenças crônicas e o aumento dos riscos de complicações. Nesse sentido, torna-se imprescindível incentivar avaliações periódicas e intervenções educativas que ajudem a reconhecer fragilidades e a estimular hábitos de vida mais saudáveis, visando reduzir a morbimortalidade masculina por causas preveníveis (Malta *et al.*, 2023).

Contudo, a promoção do autocuidado enfrenta inúmeros entraves, muitos deles enraizados em fatores socioculturais, econômicos e ambientais que afetam diretamente as atitudes e decisões relacionadas à saúde. Aspectos como

construções sociais de gênero, acesso desigual aos serviços e falta de informação qualificada dificultam o engajamento dos homens em ações de prevenção. Por isso, qualquer estratégia de promoção da saúde voltada para esse público deve levar em consideração essas múltiplas dimensões, adotando abordagens inclusivas, sensíveis e contextualizadas (Meller *et al.*, 2022).

Nesse cenário, os profissionais de enfermagem exercem um papel essencial. Por estarem em contato direto com os usuários nos diversos níveis de atenção à saúde, possuem uma posição estratégica para atuar na identificação de fatores de risco, na educação em saúde e na construção de vínculos que favoreçam o cuidado contínuo. Com base em um olhar humanizado e técnico, esses profissionais têm condições de promover mudanças no comportamento masculino, orientando e motivando práticas que contribuam para a prevenção das DCNT (Cesaro; Santos; Silva, 2018).

Além do cuidado clínico, a enfermagem se destaca por aliar conhecimento técnico a uma abordagem humanizada, permitindo a realização de avaliações sistemáticas de saúde, o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes e a oferta de suporte educativo e emocional. Por meio de ações educativas, campanhas de conscientização e programas voltados à promoção da saúde, esses profissionais têm contribuído de forma significativa para a diminuição dos índices de DCNT e para a melhoria da qualidade de vida da população masculina (Regne *et al.*, 2021).

Inserido nesse contexto, o presente estudo tem como propósito analisar as estratégias voltadas à promoção do autocuidado como instrumento de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis entre homens. Serão abordadas práticas essenciais como a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e do consumo abusivo de álcool, além da valorização da busca por serviços de saúde de forma preventiva e contínua.

A discussão sobre o autocuidado no universo masculino revela-se, portanto, de grande relevância. A elevada prevalência de doenças como o câncer de próstata, as cardiopatias e o diabetes tipo 2, associada à baixa adesão a práticas preventivas, reforça a urgência de desenvolver intervenções direcionadas especificamente a esse público. Tais intervenções devem contemplar as barreiras socioculturais e comportamentais que influenciam negativamente a construção de hábitos de cuidado contínuo (Brasil, 2023).

Diante dessa realidade, esta investigação justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os fatores que dificultam o envolvimento dos homens com sua própria saúde, bem como de propor estratégias que promovam mudanças sustentáveis nesse comportamento. Conforme Fittipaldi *et al.* (2021), a atuação da enfermagem é indispensável nesse processo, ao fomentar comportamentos saudáveis por meio da educação em saúde e contribuir diretamente para a redução dos índices de morbimortalidade relacionados às DCNT.

Assim, torna-se essencial identificar os elementos que interferem no comportamento masculino diante do autocuidado, bem como mapear abordagens eficazes que incentivem atitudes preventivas. Com base nisso, a presente pesquisa busca responder à seguinte pergunta: quais são os principais desafios e possibilidades para a promoção do autocuidado na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis entre homens?

A partir dessa problemática, definiu-se como objetivo geral analisar as evidências científicas disponíveis sobre o autocuidado como estratégia de prevenção das DCNT no público masculino, visando compreender as práticas existentes, os fatores condicionantes e as estratégias mais eficazes para sua promoção no contexto da saúde pública.

Dessa forma, este trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro apresenta a introdução do tema, contextualizando a problemática e justificando a relevância do estudo. O segundo capítulo corresponde ao referencial teórico, abordando os principais conceitos relacionados às DCNT, fatores de risco no comportamento masculino, aspectos culturais e psicossociais, o papel da educação em saúde e da enfermagem na promoção do autocuidado.

Já no terceiro capítulo, descreve-se a metodologia utilizada, detalhando as etapas da revisão integrativa da literatura. O quarto capítulo contempla a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos a partir dos estudos selecionados. Por fim, o quinto capítulo traz as considerações finais, destacando as contribuições do estudo, suas limitações e sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Gerais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) englobam um conjunto de enfermidades que evoluem lentamente, possuem longa duração e, em sua maioria, não apresentam cura definitiva. Essa natureza prolongada exige monitoramento contínuo, tratamentos duradouros e intervenções multidisciplinares, o que impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde em todo o mundo (Brasil, 2008).

Entre as principais enfermidades que compõem esse grupo destacam-se as doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas condições são responsáveis por mais de 70% das mortes registradas anualmente no planeta, atingindo especialmente países de baixa e média renda, onde a desigualdade no acesso a serviços de saúde e a limitações nos recursos terapêuticos dificultam a prevenção e o tratamento adequados (Carvalho *et al.*, 2024).

O surgimento e a progressão das DCNT estão fortemente relacionados a fatores de risco comportamentais, ambientais e biológicos. Comportamentos como o sedentarismo, a má alimentação, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o tabagismo são reconhecidamente os principais determinantes modificáveis dessas doenças. Tais hábitos comprometem o funcionamento metabólico e cardiovascular do organismo, favorecendo o surgimento de hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade e intolerância à glicose, condições que, juntas, elevam consideravelmente o risco de desenvolver doenças crônicas (Malta *et al.*, 2023).

Além dos aspectos individuais, o ambiente em que as pessoas vivem exerce influência direta sobre suas escolhas e práticas de saúde. A urbanização acelerada, com seus altos níveis de estresse, poluição, violência e escassez de espaços adequados para o lazer e a atividade física, contribui para estilos de vida pouco saudáveis. A rotina cada vez mais exigente e a pressão por produtividade levam muitos indivíduos a priorizarem alimentos ultraprocessados, ricos em sódio, gorduras e açúcares, e a reduzirem o tempo dedicado ao cuidado pessoal e ao descanso adequado (Silva; Rezende; Lins, 2023).

No Brasil, o impacto das DCNT representa um peso significativo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa atender a uma demanda crescente por

serviços especializados, exames, medicamentos de uso contínuo e internações frequentes. Esse cenário agrava os custos públicos com a saúde e, simultaneamente, impõe encargos financeiros às famílias, que muitas vezes enfrentam dificuldades para arcar com despesas relacionadas ao tratamento e à manutenção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Nilson *et al.*, 2019).

As implicações das doenças crônicas vão além dos aspectos clínicos e econômicos, afetando profundamente a vida social, emocional e produtiva dos pacientes. A convivência com sintomas persistentes e limitações funcionais pode comprometer a autonomia, gerar sofrimento psicológico e reduzir a capacidade de inserção no mercado de trabalho, resultando em perda de renda e em exclusão social. Assim, as DCNT tornam-se não apenas um problema de saúde, mas também um importante determinante da vulnerabilidade e desigualdade social (Pasquetti *et al.*, 2021).

Considerando a complexidade dessas doenças e seus múltiplos determinantes, é fundamental que estratégias de enfrentamento sejam pautadas na promoção da saúde, na prevenção de fatores de risco e no fortalecimento da atenção primária. A implementação de políticas públicas que incentivem práticas saudáveis, aliada à educação em saúde e ao estímulo ao autocuidado, é essencial para a redução dos índices de morbimortalidade associados às DCNT, contribuindo para um sistema de saúde mais sustentável e para uma população mais consciente e ativa no cuidado com a própria saúde (Pasquetti *et al.*, 2021).

Para enfrentar os inúmeros desafios impostos pelas DCNT, torna-se imprescindível a formulação e implementação de estratégias abrangentes de prevenção e promoção da saúde, voltadas tanto ao nível individual quanto coletivo. As ações devem priorizar a construção de políticas públicas eficazes que incentivem o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis, promovendo mudanças estruturais e comportamentais. Entre essas práticas, destacam-se a manutenção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas, a cessação do tabagismo, o consumo moderado de bebidas alcoólicas e o fortalecimento de vínculos com os serviços de atenção básica (Malta *et al.*, 2023).

Além disso, é essencial que essas estratégias sejam acompanhadas de ações educativas que orientem a população sobre os riscos associados às DCNT, sensibilizando os indivíduos quanto à importância da prevenção e do cuidado contínuo. A promoção da saúde deve ser compreendida como um processo

participativo, que considera os contextos sociais, econômicos e culturais nos quais as pessoas estão inseridas. Portanto, ações de educação em saúde devem ser planejadas de forma acessível e inclusiva, respeitando as especificidades dos diferentes grupos populacionais (Malta *et al.*, 2023).

Dessa maneira, o enfrentamento das doenças crônicas demanda uma abordagem integrada e intersetorial, capaz de articular diferentes esferas da sociedade, incluindo governos, profissionais de saúde, instituições educacionais e a comunidade em geral, na construção de uma cultura voltada para a prevenção. É necessário considerar os determinantes sociais da saúde, como condições de moradia, trabalho, renda e acesso a serviços, que influenciam diretamente as escolhas e comportamentos dos indivíduos (Nilson *et al.*, 2019).

A adoção de uma postura proativa em relação à própria saúde, com o fortalecimento do autocuidado e a busca por orientação especializada sempre que necessário, representa um passo fundamental para a mitigação dos impactos das DCNT. Essas doenças, apesar de complexas e de evolução silenciosa, podem ser amplamente prevenidas e controladas por meio de intervenções consistentes, baseadas em evidências e alinhadas às reais necessidades da população (Malta *et al.*, 2023).

Assim, embora as DCNT se configurem como um dos maiores desafios da atualidade no campo da saúde pública, seu impacto pode ser significativamente reduzido a partir do engajamento coletivo, do comprometimento das políticas públicas e da valorização de práticas de cuidado contínuo. Investir na prevenção é, portanto, uma estratégia não apenas eficiente do ponto de vista epidemiológico, mas também essencial para garantir a melhoria da qualidade de vida e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Coelho; Catalão; Nunes, 2019).

2.2 Fatores de Riscos Comportamentais e Estilo de Vida no Sexo Masculino

Os fatores de risco relacionados ao comportamento e ao estilo de vida exercem influência decisiva sobre o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente entre a população masculina. Em muitos casos, essas condições poderiam ser prevenidas por meio de mudanças simples e sustentáveis nos hábitos diários. Doenças como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemias e enfermidades cardiovasculares estão diretamente associadas a

condutas evitáveis, como o sedentarismo, o consumo elevado de álcool, o tabagismo e a má alimentação (Malta *et al.*, 2023).

O sedentarismo destaca-se como um dos principais problemas enfrentados pelos homens em diferentes faixas etárias. A rotina acelerada, as longas jornadas de trabalho e a priorização de compromissos profissionais e familiares em detrimento do cuidado com o próprio corpo tornam difícil a incorporação de práticas regulares de atividade física. A inatividade física compromete o equilíbrio metabólico, favorece o acúmulo de gordura visceral e dificulta o controle da pressão arterial e dos níveis de glicose e colesterol, elevando o risco de diversas DCNT. Essa realidade evidencia a urgência de campanhas educativas e políticas públicas que incentivem o movimento corporal como parte integrante do cotidiano masculino (Frota *et al.*, 2020).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas também constitui um fator de risco importante. Em muitos contextos culturais, o álcool é fortemente associado à masculinidade, à socialização e ao lazer, dificultando a percepção de seus efeitos prejudiciais. Quando ingerido de forma excessiva e frequente, o álcool provoca danos significativos ao fígado, como esteatose hepática e cirrose, além de comprometer o funcionamento do sistema nervoso central e do sistema cardiovascular, elevando a pressão arterial e aumentando a probabilidade de eventos como infartos e arritmias (Monteiro *et al.*, 2023).

O tabagismo, por sua vez, representa um dos hábitos mais prejudiciais à saúde do homem, especialmente quando iniciado precocemente. A exposição contínua às substâncias tóxicas presentes no cigarro compromete gravemente os pulmões, as vias respiratórias e o sistema circulatório, sendo fator determinante no surgimento de doenças como câncer de pulmão, bronquite crônica, enfisema pulmonar e diversos tipos de neoplasias. Além disso, o tabagismo contribui significativamente para o endurecimento das artérias, o que agrava o risco de hipertensão e doenças cardíacas (Serra *et al.*, 2022).

Outro comportamento de impacto negativo é a alimentação inadequada, fortemente marcada pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas, sódio e açúcares refinados. Em função da praticidade e da rapidez que esse tipo de refeição oferece, muitos homens recorrem diariamente a esse padrão alimentar, negligenciando a ingestão de frutas, verduras, legumes e alimentos frescos. Essa dieta desequilibrada favorece o ganho de peso, a

resistência à insulina, a elevação do colesterol e o surgimento de hipertensão, compondo um quadro metabólico propício ao desenvolvimento das DCNT (Silva; Rezende; Lins, 2023).

Segundo Silva, Rezende e Lins (2023), os fatores de risco para as DCNT frequentemente não atuam de forma isolada, mas sim de maneira interligada, o que tende a potencializar seus efeitos negativos. A associação entre sedentarismo e alimentação inadequada, por exemplo, aumenta consideravelmente o risco de obesidade — condição que, por sua vez, está diretamente relacionada ao surgimento de hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas.

Os mesmos autores destacam que o consumo simultâneo de álcool e tabaco é outro exemplo de comportamento de risco comum entre os homens, cujos efeitos sinérgicos afetam diretamente os sistemas cardiovascular e hepático. A interação entre essas substâncias pode elevar a pressão arterial, comprometer o funcionamento do fígado e aumentar significativamente a probabilidade de desenvolvimento de doenças como cirrose, infarto e câncer.

Ainda de acordo com Silva, Rezende e Lins (2023), o estresse é um fator que atua como catalisador de comportamentos prejudiciais à saúde. Em situações de tensão emocional ou sobrecarga mental, muitos homens recorrem à alimentação compulsiva, ao uso abusivo de substâncias psicoativas ou simplesmente negligenciam a própria saúde como forma de lidar com os desafios diários.

Para Tossin *et al.* (2016), esses padrões de comportamento associados ao estilo de vida masculino configuram-se como importantes determinantes sociais e comportamentais no desenvolvimento das DCNT. A consolidação de hábitos nocivos, quando não enfrentada com estratégias preventivas, favorece o agravamento do quadro clínico e o afastamento do homem dos serviços de saúde.

Diante desse cenário, torna-se essencial promover intervenções educativas que estimulem práticas saudáveis e contribuam para a construção de uma nova percepção sobre o autocuidado. A desconstrução de estigmas e a valorização da saúde como responsabilidade individual são passos fundamentais para a promoção da autonomia e da prevenção de doenças (Tossin *et al.*, 2016).

Por fim, Meller *et al.* (2022) apontam o estresse crônico como um fator de risco indireto, mas altamente expressivo, para o desenvolvimento e agravamento das DCNT. Pressões no trabalho, responsabilidades familiares e dificuldades econômicas favorecem a liberação constante de cortisol e adrenalina. A exposição

prolongada a esses hormônios pode causar desequilíbrios metabólicos, alterações na pressão arterial e impactos sérios sobre o sistema cardiovascular.

Esse conjunto de fatores revela a vulnerabilidade masculina diante das doenças crônicas, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade urgente de promover mudanças no estilo de vida por meio de ações intersetoriais, educativas e culturalmente sensíveis. Estimular o autocuidado como parte do cotidiano masculino exige o reconhecimento de que cuidar da saúde não é um sinal de fragilidade, mas sim de responsabilidade e compromisso consigo mesmo e com os outros (Silva *et al.*, 2021).

Dessa forma, incentivar hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, a redução do consumo de álcool e tabaco, e a adoção de uma alimentação balanceada e rica em nutrientes, é uma estratégia essencial para reverter esse cenário. Além disso, ações de educação em saúde voltadas ao público masculino, quando conduzidas de maneira acessível, contínua e respeitosa, podem favorecer a adesão às práticas de cuidado e contribuir significativamente para a prevenção das DCNT (Serra *et al.*, 2022).

Portanto, a transformação dos comportamentos de risco exige não apenas informação, mas também apoio institucional e social para que os homens se sintam encorajados a fazer escolhas mais saudáveis. Uma abordagem preventiva, integrada e empática, que considere as particularidades do universo masculino, pode ser determinante para a redução dos índices de morbimortalidade associados às doenças crônicas e para a promoção de uma vida mais plena e saudável (Silva *et al.*, 2021).

2.3 Fatores Culturais e Psicossociais no Autocuidado Masculino

Meller *et al.* (2022) afirmam que o comportamento masculino em relação ao autocuidado é fortemente condicionado por fatores culturais e psicossociais que moldam percepções, atitudes e decisões relacionadas à saúde. Em muitos contextos sociais, ainda prevalece a construção da masculinidade associada à força, independência e resistência à dor. Esses estereótipos perpetuam a imagem do homem como alguém autossuficiente, que não demonstra fragilidade e, portanto, não necessita de atenção contínua à própria saúde.

Essa lógica cultural impõe barreiras simbólicas significativas à adoção de comportamentos preventivos. Santos *et al.* (2021) destacam que muitos homens evitam consultas de rotina, retardam a busca por atendimento médico e se mantêm afastados de ações educativas em saúde. O receio de que o cuidado com o próprio corpo seja interpretado como fraqueza acaba desestimulando a prática do autocuidado e alimentando posturas de silêncio diante de sinais de adoecimento.

No que diz respeito aos aspectos psicossociais, Silva, Rezende e Lins (2023) ressaltam que o estresse proveniente de exigências no trabalho, responsabilidades familiares e dificuldades financeiras exerce um impacto direto sobre a saúde do homem. Nessas condições, compromissos profissionais e sociais costumam ser priorizados, enquanto o cuidado pessoal é postergado. Muitos internalizam a ideia de que suportar dores físicas e emocionais sem demonstrar vulnerabilidade é uma obrigação masculina, o que os afasta da prevenção e do diálogo sobre saúde.

Desde a infância, meninos são frequentemente socializados dentro de padrões que desencorajam a sensibilidade, o autocuidado e a busca por apoio. Cesaro, Santos e Silva (2018) observam que essa construção se perpetua na vida adulta, gerando resistência a práticas de saúde como exames periódicos, acompanhamento psicológico e adesão a tratamentos. O resultado é uma postura que ignora os sinais iniciais de doenças e dificulta intervenções precoces, favorecendo o agravamento silencioso de diversos agravos.

O ambiente familiar, por sua vez, desempenha um papel central na formação da consciência sobre saúde. Homens que crescem em contextos nos quais o cuidado é incentivado, as questões de saúde são abertamente discutidas e há exemplos positivos de figuras masculinas engajadas em práticas preventivas tendem a desenvolver comportamentos mais saudáveis. Em contrapartida, a ausência de estímulos nesse sentido pode reforçar a crença de que buscar ajuda médica ou expressar sofrimento são atitudes incompatíveis com o ideal masculino, perpetuando o ciclo de negligência (Carneiro *et al.*, 2019).

Outro elemento que contribui para essa dinâmica é a expectativa social de que o homem assume o papel de provedor e mantenha o desempenho constante em todas as esferas da vida. Tal pressão social, muitas vezes internalizada, leva ao adiamento de cuidados pessoais e à invisibilidade das próprias necessidades. A preocupação em atender às demandas externas, somada à escassez de espaços

que acolham o homem de forma integral e sem julgamento, dificulta a construção de um vínculo positivo com os serviços de saúde (Andrade; Machado; Barbosa, 2022).

Outro aspecto que contribui para a baixa adesão dos homens às práticas de autocuidado é a fragilidade das políticas públicas voltadas especificamente para esse público. Embora existam diretrizes como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), muitas ações ainda são pontuais, pouco divulgadas e insuficientemente integradas à rede de atenção básica (Santos *et al.*, 2021).

A escassez de programas estruturados, contínuos e adaptados às realidades masculinas compromete a efetividade das estratégias de promoção da saúde. Como consequência, muitos homens desconhecem os serviços que têm à disposição e não recebem orientações adequadas sobre a importância da prevenção e do cuidado contínuo (Carneiro *et al.*, 2019).

Essa lacuna institucional amplia os efeitos das barreiras culturais e psicossociais, tornando ainda mais difícil a construção de uma relação positiva entre os homens e os serviços de saúde. A ausência de espaços acolhedores, de linguagem acessível e de profissionais capacitados para lidar com as especificidades do universo masculino pode gerar sentimentos de desconforto, insegurança ou até desinteresse por parte dos usuários (Santos *et al.*, 2021).

Para romper com esse ciclo, torna-se indispensável adotar uma abordagem integrada, que articule políticas públicas, práticas profissionais e estratégias educativas sensíveis às particularidades culturais, sociais e emocionais que envolvem o comportamento masculino diante da saúde (Carneiro *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os profissionais de saúde, em especial os da atenção básica, desempenham papel estratégico. Por meio de uma escuta qualificada, da construção de vínculos e do uso de ferramentas educativas adequadas, esses profissionais podem contribuir para desconstruir preconceitos e estimular nos homens uma nova percepção sobre o cuidar de si. O incentivo à autonomia, à valorização do corpo e à busca por qualidade de vida deve ser feito de forma contínua, respeitosa e inclusiva, de modo a promover o engajamento progressivo do público masculino em práticas de autocuidado (Santos *et al.*, 2021).

2.4 Educação em Saúde e Autonomia para o Autocuidado

A educação em saúde configura-se como uma estratégia central para a promoção da autonomia no autocuidado, ao possibilitar que os indivíduos adquiram conhecimentos e desenvolvam competências necessárias para tomar decisões conscientes sobre sua saúde. Esse processo educativo vai além da simples transmissão de informações: envolve a construção ativa do saber, o estímulo à reflexão crítica e o fortalecimento da capacidade de agir com responsabilidade diante dos próprios cuidados (Fernandes *et al.*, 2019).

Andrade, Machado e Barbosa (2022) destacam que, ao compreenderem os fatores de risco, reconhecerem sinais e sintomas precoces e conhecerem medidas preventivas, os indivíduos tornam-se protagonistas na preservação da própria saúde. No caso das DCNT, essa autonomia é especialmente relevante, considerando que o controle dessas enfermidades requer disciplina, acompanhamento constante e mudanças duradouras no estilo de vida.

Entre as práticas essenciais para o manejo adequado das DCNT, estão a alimentação equilibrada, a atividade física regular, o controle do estresse, o abandono de vícios como álcool e tabaco e a realização periódica de exames preventivos. Essas condutas tornam-se mais viáveis quando há clareza sobre seus benefícios a longo prazo e sobre o impacto positivo que podem gerar na qualidade de vida (Malta *et al.*, 2020).

No entanto, para que a educação em saúde tenha efeito transformador, é imprescindível que ela seja planejada de forma acessível, inclusiva e culturalmente sensível. Santos *et al.* (2021) ressaltam que a efetividade das ações educativas depende da maneira como são conduzidas, da linguagem utilizada e do grau de identificação do conteúdo com a realidade dos participantes.

Métodos participativos, como rodas de conversa, oficinas práticas e campanhas realizadas em ambientes comunitários, têm se mostrado eficazes na construção coletiva do conhecimento. Tais abordagens favorecem a escuta ativa e estimulam o engajamento dos homens, promovendo uma relação mais horizontal entre profissionais de saúde e usuários (Malta *et al.*, 2020).

Outro aspecto fundamental é a consideração dos diferentes níveis de letramento em saúde. Em comunidades mais vulneráveis, muitas pessoas enfrentam obstáculos para compreender linguagem técnica ou interpretar corretamente orientações clínicas. Isso limita a apropriação de informações essenciais e enfraquece a autonomia no cuidado com a saúde (Silva *et al.*, 2021).

Nilson *et al.* (2019) ressaltam que a autonomia adquirida por meio da educação em saúde gera impactos positivos que vão além do indivíduo, refletindo diretamente no funcionamento do sistema de saúde. Indivíduos bem informados tendem a utilizar os serviços com maior racionalidade, o que contribui para a redução da demanda por atendimentos emergenciais e para a prevenção de complicações evitáveis.

A capacidade de monitorar a própria saúde, reconhecer sinais precoces de alterações e buscar auxílio profissional no momento adequado é uma das principais conquistas da autonomia. Segundo os mesmos autores, esse comportamento resulta em desfechos clínicos mais favoráveis e em uma melhor adesão a tratamentos contínuos, o que também reduz custos para os sistemas públicos de saúde (Fernandes *et al.*, 2019).

Nesse sentido, investir em educação em saúde é também investir na formação de sujeitos críticos, conscientes e responsáveis pelo próprio bem-estar. Nilson *et al.* (2019) reforçam que esse processo educativo deve ser contínuo e ocorrer em diversos espaços, como unidades básicas de saúde, escolas, ambientes de trabalho e comunidades, sempre com o apoio de profissionais da saúde.

Esses profissionais, além de cuidadores, atuam como educadores e facilitadores, sendo fundamentais na mediação do conhecimento e na construção de atitudes voltadas para a promoção da saúde. Quando bem conduzida, a educação em saúde não apenas estimula o autocuidado individual, mas também fortalece a cidadania, promovendo ações coletivas voltadas ao bem comum (Malta *et al.*, 2020).

Carvalho e Sousa (2024) destacam o papel crescente das tecnologias de informação e comunicação nesse processo. Ferramentas digitais como aplicativos de saúde, vídeos educativos, conteúdos em redes sociais e plataformas de monitoramento têm ampliado o acesso ao conhecimento, especialmente em populações com menor contato presencial com os serviços de saúde.

Esses recursos tecnológicos oferecem informações rápidas, acessíveis e personalizadas, promovendo o aprendizado contínuo e o empoderamento dos usuários. Além disso, tornam-se canais estratégicos para aproximar os homens das práticas de autocuidado, superando barreiras físicas, sociais e culturais que dificultam a prevenção e a promoção da saúde (Carvalho; Sousa, 2024).

Além de sua capilaridade, o ambiente digital permite a criação de estratégias educativas mais interativas e atraentes, que estimulam a participação ativa e o

engajamento dos indivíduos. O uso de linguagem simples, recursos visuais e comunicação em tempo real contribui para ampliar o alcance das mensagens de saúde, principalmente entre os públicos mais jovens e os que já fazem uso rotineiro de dispositivos tecnológicos. Dessa forma, as tecnologias não apenas complementam as ações presenciais de educação em saúde, como também possibilitam intervenções mais duradouras e personalizadas (Lisboa *et al.*, 2023).

Diante de todos esses aspectos, torna-se evidente que a educação em saúde representa um eixo fundamental na promoção da autonomia e no fortalecimento do autocuidado. Ao propiciar a compreensão dos processos de saúde e doença, esclarecer dúvidas, estimular reflexões e fomentar a responsabilização individual, essa prática educativa contribui para a transformação de comportamentos e para a prevenção de agravos evitáveis. Mais do que informar, trata-se de empoderar os indivíduos, reconhecendo-os como sujeitos ativos no cuidado de si e na tomada de decisões relacionadas ao próprio bem-estar (Pereira; Reckziegel; Agostinetto, 2019).

A construção de uma cultura de autocuidado exige, portanto, investimentos constantes em educação, sensibilização e diálogo. Quando realizada de forma sensível, acessível e respeitosa, a educação em saúde amplia o protagonismo dos indivíduos e fortalece o vínculo com os serviços de atenção, promovendo uma relação mais equilibrada, humanizada e eficiente entre usuários e profissionais (Lisboa *et al.*, 2023).

2.5 O Papel da Enfermagem na Promoção do Autocuidado Masculino

Cesaro, Santos e Silva (2018) explicam que a negligência masculina em relação ao autocuidado é um fenômeno historicamente enraizado, associado à resistência em procurar serviços de saúde e à tendência de adiar o atendimento até que os sintomas se agravem. Esse comportamento decorre de influências culturais, sociais e psicológicas que, somadas, tornam invisíveis as reais necessidades de saúde dos homens.

Nesse cenário, a atuação da enfermagem é central para promover uma mudança de paradigma. O trabalho do enfermeiro vai além da assistência técnica; ele se baseia em escuta qualificada, vínculo e construção de confiança, o que torna possível o enfrentamento das barreiras que limitam o cuidado entre os homens. A

sensibilidade dos profissionais, aliada ao conhecimento científico, permite criar estratégias mais humanas e efetivas de intervenção (Soares *et al.*, 2025).

Regne *et al.* (2021) ressaltam que uma das principais atribuições da enfermagem é a educação em saúde, ferramenta fundamental para despertar a responsabilidade individual pelo cuidado de si. O contato direto e contínuo com o público masculino, em atendimentos domiciliares, consultas clínicas, rodas de conversa e ações comunitárias, permite ao enfermeiro mapear obstáculos culturais, sociais e pessoais que impedem os homens de aderirem a práticas preventivas.

Durante esse processo educativo, o uso de linguagem clara, acessível e acolhedora se mostra essencial. Por meio da escuta ativa, os profissionais compreendem as reais demandas de cada sujeito e constroem, em conjunto, estratégias pedagógicas contextualizadas. Essa abordagem individualizada contribui para fortalecer a confiança do homem na equipe de saúde e no próprio ato de cuidar-se (Soares *et al.*, 2025).

Martins *et al.* (2021) defendem que o estímulo ao autocuidado não deve se limitar à transmissão de informações técnicas, mas sim incluir o desenvolvimento de planos de ação personalizados. Esses planos precisam considerar o cotidiano do paciente, suas possibilidades, rotinas e limitações, a fim de que as orientações não sejam apenas teóricas, mas aplicáveis e motivadoras.

Além disso, a enfermagem tem um importante compromisso com a atenção integral à saúde, o que inclui a valorização das dimensões emocionais e subjetivas do cuidado. Muitos homens têm dificuldade em reconhecer e expressar sofrimento psicológico, o que pode agravar quadros de estresse, ansiedade ou depressão. Nesse sentido, os enfermeiros atuam como agentes de sensibilização, promovendo o cuidado da saúde mental e abrindo espaços para o diálogo sobre questões muitas vezes negligenciadas. O acolhimento empático é essencial para fortalecer a confiança e estimular os homens a cuidarem de si de forma mais completa (Pasquetti *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante da atuação da enfermagem é a capacitação do usuário para o monitoramento da própria saúde. Ao orientar os homens sobre sinais e sintomas que merecem atenção, os enfermeiros promovem a autonomia e favorecem uma postura mais vigilante e proativa. O reconhecimento precoce de alterações no corpo e no bem-estar pode ser decisivo para o diagnóstico oportuno e

a redução de complicações, contribuindo para o controle das DCNT e para a melhoria dos desfechos clínicos (Brasil, 2008).

A valorização dos serviços de saúde também é incentivada pela enfermagem, que atua na desmistificação de ideias equivocadas sobre o cuidado e reforça a importância da busca por suporte profissional como parte integrante da vida adulta. Ao promover a compreensão de que pedir ajuda não enfraquece, mas fortalece o indivíduo, os profissionais ajudam a redefinir concepções de masculinidade e a ampliar o acesso dos homens a práticas preventivas (Santos *et al.*, 2021).

Assim, o papel da enfermagem na promoção do autocuidado masculino é multifacetado e indispensável. Sua atuação não se limita ao campo clínico, mas se estende ao âmbito educativo, emocional e social, com foco na construção de uma cultura de prevenção e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos. Ao combinar orientação qualificada, empatia e acompanhamento contínuo, os enfermeiros tornam-se agentes fundamentais na superação das barreiras que impedem os homens de se reconhecerem como sujeitos ativos e responsáveis por sua saúde (Barbosa *et al.*, 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

A presente monografia trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. Essa modalidade de pesquisa foi escolhida por possibilitar a identificação, análise e síntese do conhecimento científico disponível sobre o tema do autocuidado masculino na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), permitindo uma visão abrangente e fundamentada das evidências existentes.

A revisão integrativa constitui um método de investigação que reúne estudos com diferentes abordagens metodológicas, possibilitando uma compreensão mais ampla e aprofundada de fenômenos complexos relacionados à saúde. Segundo Whittemore e Knafl (2005), e conforme adaptado ao campo da saúde por Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse tipo de revisão permite integrar dados da literatura teórica e empírica, contribuindo para o aprimoramento das práticas profissionais e para a formulação de políticas públicas.

A escolha desse delineamento justifica-se pela relevância do tema para a saúde coletiva, bem como pela necessidade de reunir o conhecimento produzido sobre os fatores que influenciam o comportamento masculino diante do autocuidado e as estratégias eficazes para promover práticas preventivas. Assim, a revisão integrativa se apresenta como o método mais adequado para responder à questão norteadora deste estudo, proporcionando uma base sólida para a discussão crítica dos achados.

3.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

A elaboração desta revisão integrativa seguiu um conjunto de etapas sistemáticas que garantem o rigor metodológico e a validade científica dos achados. O processo foi estruturado conforme a proposta metodológica descrita por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que organiza a revisão em seis fases principais. A seguir, são detalhadas as etapas seguidas para a construção deste estudo.

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O tema desta investigação refere-se ao autocuidado masculino como ferramenta de prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A

escolha se justifica pela crescente preocupação com os baixos índices de adesão dos homens a práticas de saúde preventiva, o que impacta diretamente na incidência e na gravidade das DCNT. Dessa forma, torna-se necessário compreender os fatores que influenciam o comportamento masculino frente ao autocuidado, bem como mapear as estratégias que promovem a adoção de práticas saudáveis e a prevenção de agravos.

A formulação da questão norteadora foi orientada pela estratégia PICO, acrônimo que representa os elementos Paciente/População, Intervenção, Comparação e Desfecho, frequentemente utilizado em revisões sistemáticas e integrativas para garantir maior precisão nas buscas e clareza na delimitação do escopo investigativo.

Com base nessa estrutura, a seguinte questão foi definida como foco da revisão: Quais as evidências científicas disponíveis sobre o autocuidado como estratégia de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis entre homens?

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, que detalha os componentes da estratégia PICO aplicada nesta pesquisa:

Quadro 1. Elementos da Estratégia PICO utilizados na revisão.

	DEFINIÇÃO	DECS/MESH	PALAVRAS-CHAVE
P	Homens	"Homens"; "Masculino"; "Saúde do Homem"	homens; masculino
I	Práticas de autocuidado	"Autocuidado"; "Promoção da Saúde"	cuidado pessoal; cuidados preventivos
C	-	-	-
O	Prevenção de doenças crônicas	"Doenças Crônicas"; "Prevenção de Doenças"	DCNT; qualidade de vida; prevenção de agravos

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A partir da definição da questão norteadora e da estruturação da estratégia PICO, foram elaboradas combinações de descritores e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol. Para garantir a abrangência e relevância da pesquisa, foram consultadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS e BDENF, e PubMed (U.S. National Library of Medicine).

Os descritores utilizados foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). As combinações foram adaptadas conforme as especificidades de funcionamento de cada base, conforme detalhado no Quadro 2.

Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

BASE DE DADOS	BUSCA
BVS (LILACS / BDENF)	("Homens" OR "Masculino" OR "Saúde do Homem") AND ("Autocuidado" OR "Promoção da Saúde") AND ("Doenças Crônicas" OR "Prevenção de Doenças")
PubMed	("Men" OR "Male" OR "Men's Health") AND ("Self Care" OR "Health Promotion") AND ("Chronic Disease" OR "Disease Prevention")

Fonte: Elaboração própria, 2025.

3.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção dos estudos que compõem esta revisão integrativa, foram definidos critérios de inclusão e exclusão com base na questão de pesquisa e nos objetivos do trabalho. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o autocuidado masculino como estratégia de prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Foram aceitos estudos de natureza quantitativa, qualitativa ou revisões de literatura, desde que disponíveis nas bases LILACS, BDENF e PubMed, por meio da BVS.

Excluíram-se artigos que não tratassem especificamente da população masculina, que abordassem apenas o tratamento clínico das DCNT, bem como resumos, editoriais, teses, dissertações, relatos de caso ou cartas ao leitor. Trabalhos duplicados ou indisponíveis em texto completo também foram desconsiderados.

A definição desses critérios visou garantir a relevância, atualidade e qualidade científica dos estudos analisados, assegurando coerência com os objetivos desta monografia.

3.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

A identificação dos estudos que compõem esta revisão integrativa foi realizada por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados LILACS, BDENF e PubMed, acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os meses de abril e maio de 2025. As estratégias de busca foram baseadas na combinação de descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave relacionadas à saúde do

homem, autocuidado e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme apresentado anteriormente no Quadro 2.

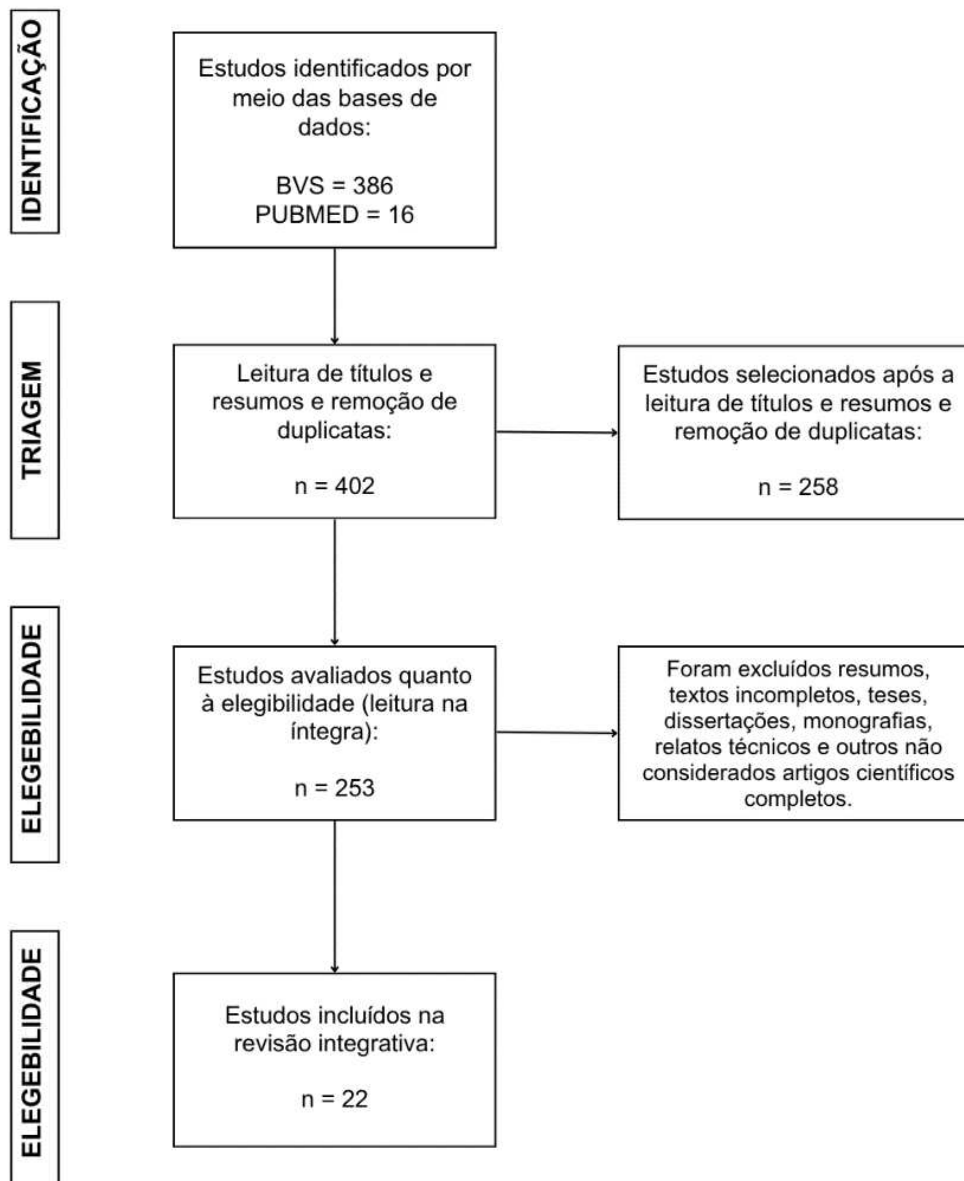
Após a aplicação dos filtros definidos nos critérios de inclusão foram identificados, inicialmente, 183 estudos. Desses, 27 foram excluídos por estarem duplicados em mais de uma base, resultando em 156 artigos únicos.

A triagem seguiu em duas etapas. Na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, o que levou à exclusão de 98 estudos por não atenderem à temática central da pesquisa. Na segunda etapa, os 58 artigos restantes foram analisados na íntegra, resultando na exclusão de 35 publicações, por não abordarem diretamente a relação entre autocuidado e prevenção de DCNT entre homens.

Ao final da triagem, foram selecionados 23 artigos científicos, os quais compõem a amostra final da revisão integrativa. Esses estudos foram organizados em uma planilha de análise contendo: autores, ano de publicação, base de dados, objetivos, método, principais resultados e conclusões, possibilitando a sistematização e a síntese dos achados.

O processo de seleção dos estudos seguiu os princípios de transparência e rigor metodológico, sendo representado graficamente no Fluxograma PRISMA 2020, conforme apresentado a seguir.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de identificação e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

3.2.4 Análise e interpretação dos resultados

Após a seleção dos artigos que compõem a amostra final desta revisão integrativa, foi realizada a análise sistemática do conteúdo dos estudos, com o objetivo de identificar padrões, categorias temáticas, evidências e contribuições relevantes para a compreensão do autocuidado como estratégia de prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre homens.

Para tanto, foi utilizada uma técnica de análise temática, que consiste na leitura detalhada dos textos completos e na extração das informações mais significativas em relação ao objeto de estudo. Os dados foram organizados em uma planilha estruturada contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, base de dados, país de origem do estudo, objetivos, metodologia empregada, principais resultados e conclusões.

A interpretação dos dados seguiu uma abordagem qualitativa descritiva, que permitiu agrupar os achados por semelhança de conteúdo e identificar as principais contribuições científicas sobre o tema. A categorização foi feita com base nas recorrências observadas nos estudos, possibilitando a construção de eixos temáticos relacionados aos fatores que influenciam o autocuidado masculino, às barreiras culturais e sociais, ao papel dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, e às estratégias efetivas de promoção da saúde.

Os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico previamente apresentado, permitindo a construção de uma análise crítica e fundamentada. Essa etapa buscou compreender não apenas o conteúdo descritivo dos artigos, mas também os contextos em que os estudos foram realizados, suas limitações metodológicas e as implicações práticas para a promoção do autocuidado entre homens.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 23 artigos incluídos nesta revisão integrativa permitiu a identificação de quatro eixos temáticos centrais que representam os principais achados da literatura sobre o autocuidado masculino na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

4.1 Barreiras Socioculturais e Comportamentais ao Autocuidado Masculino

A construção social da masculinidade, pautada em valores como força, resistência, independência e virilidade, ainda ocupa lugar central na forma como muitos homens percebem e lidam com sua saúde (Meller *et al.*, 2022). Essa concepção hegemônica da masculinidade desencoraja atitudes associadas à vulnerabilidade, como a busca por ajuda médica, a participação em ações educativas e a realização de exames preventivos.

O cuidado com o próprio corpo é, muitas vezes, socialmente interpretado como sinal de fragilidade ou fraqueza, levando os homens a evitarem a adoção de comportamentos preventivos mesmo diante de sinais evidentes de adoecimento (Cesaro; Santos; Silva, 2018). Como consequência, observa-se um padrão de busca tardia por serviços de saúde, o que favorece o diagnóstico em estágios avançados de doenças crônicas, dificultando o tratamento e comprometendo o prognóstico.

Essas barreiras socioculturais e comportamentais encontram respaldo em dados epidemiológicos concretos que evidenciam a vulnerabilidade do público masculino frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), os homens brasileiros apresentam uma expectativa de vida cerca de sete anos inferior à das mulheres, reflexo direto de um padrão de comportamento que envolve maior exposição a fatores de risco e menor adesão às práticas preventivas. A maior incidência de comorbidades associadas ao tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada contribui significativamente para esse desfecho (Nascimento, 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde (2019) reforça esse panorama ao revelar que apenas 34,1% dos homens realizaram consultas médicas nos 12 meses anteriores à entrevista, enquanto esse percentual entre as mulheres foi de 47,9%. Esse dado indica um afastamento notável do público masculino dos serviços de atenção primária, principalmente na ausência de sintomas. Tal comportamento compromete

o diagnóstico precoce, prejudica o acompanhamento contínuo de condições crônicas e favorece o agravamento silencioso de doenças preveníveis.

Empiricamente, os dados mostram que a mortalidade masculina supera a feminina em todas as faixas etárias, com maior destaque entre os 15 e 29 anos, faixa em que predominam causas externas (acidentes, violência e suicídios) como principais motivos de óbitos. Esse padrão é influenciado por fatores sociais e culturais associados ao gênero, nos quais os homens são mais expostos a riscos tanto no ambiente de trabalho quanto na vida social, marcada por maior envolvimento com álcool, cigarro e direção perigosa (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

Além disso, a própria PNS (2019) evidencia as desigualdades entre homens e mulheres quanto à exposição a fatores de risco relacionados ao estilo de vida. O levantamento revela que as mulheres tendem a adotar hábitos mais saudáveis: consomem mais frutas e hortaliças, apresentam menor uso de álcool e tabaco, e participam mais de atividades físicas no deslocamento e nas tarefas domésticas. Já os homens se destacam negativamente no consumo abusivo de álcool, direção após ingestão alcoólica e sedentarismo em contextos fora do trabalho.

Tabela 1. Proporção de homens e mulheres de 18 anos ou mais por dimensões de estilo de vida em função da exposição a fatores de risco à saúde.

Estilos de Vida	Homens	Mulheres
Consumo recomendado de hortaliças e frutas	10,2%	15,4%
Consumo de alimentos minimamente processados	22,9%	24,4%
Consumo regular de refrigerantes	11,6%	7,2%
Consumo de bebida alcoólica ao menos 1x na semana	37,1%	17%
Consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores	26%	9,2%
Direção após consumo de álcool nos últimos 12 meses	20,5%	7,8%
Usuários atuais de produtos derivados do tabaco	16,2%	9,8%
Nível recomendado de atividade física no lazer	34,2%	26,4%
Nível recomendado de atividade física no trabalho	49,2%	34,4%
Nível recomendado de atividade física no deslocamento	31,2%	32,2%
Nível recomendado de atividade física nas atividades domésticas	9,1%	21,8%

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Entre os comportamentos de risco mais recorrentes identificados nos estudos, o sedentarismo se apresenta como uma condição altamente prevalente na população masculina. Frota *et al.* (2020) apontam que esse padrão está frequentemente associado a jornadas de trabalho prolongadas, cansaço físico e emocional, responsabilidades familiares acumuladas e à sensação de falta de tempo para práticas corporais regulares. Essa inatividade física compromete diretamente o controle do peso corporal, a estabilidade do metabolismo e a regulação da pressão

arterial, criando condições propícias para o desenvolvimento de doenças como hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus tipo 2.

No campo alimentar, a predominância de uma dieta inadequada é evidenciada pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio, frequentemente escolhidos em detrimento de refeições naturais e equilibradas pela praticidade e facilidade de acesso. Silva, Rezende e Lins (2023) destacam que esse padrão alimentar favorece o aumento de marcadores lipídicos, como colesterol e triglicerídeos, contribuindo para o surgimento de doenças cardiovasculares e da síndrome metabólica, condições amplamente associadas às DCNT e de alta prevalência entre os homens.

O consumo de álcool também surge como fator crítico de vulnerabilidade. Culturalmente associado a rituais de masculinidade, sociabilidade e controle emocional, o álcool é muitas vezes utilizado como mecanismo de enfrentamento ao estresse e reafirmação de identidade entre os pares. Monteiro *et al.* (2023) chamam atenção para os impactos do uso crônico e abusivo dessa substância, que incluem hepatopatias, hipertensão arterial sistêmica, disfunções neurológicas e transtornos depressivos, agravando significativamente o perfil de morbimortalidade da população masculina. Esses dados dialogam com a PNS (2019), que apontou que 26% dos homens relataram consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa, percentual quase três vezes superior ao das mulheres.

De forma semelhante, o tabagismo permanece como um hábito amplamente disseminado entre os homens, especialmente entre os mais jovens e trabalhadores urbanos. Serra *et al.* (2022) ressaltam que a iniciação precoce ao uso de produtos derivados do tabaco, associada à subestimação dos riscos e à influência de pares sociais, constitui um obstáculo considerável à cessação. O cigarro é responsável por uma série de agravos graves à saúde, como câncer de pulmão, bronquite crônica, enfisema pulmonar, infartos e acidentes vasculares cerebrais, doenças que figuram entre as principais causas de óbito masculino no país.

Outro fator relevante refere-se à fragilidade das estratégias públicas voltadas especificamente ao público masculino. Muitos homens não têm conhecimento da existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada para promover o cuidado integral e equitativo para essa população. Garcia, Cardoso e Bernardi (2019) destacam que a baixa divulgação, o alcance limitado e a ausência de campanhas específicas são obstáculos concretos à consolidação do

autocuidado entre os homens, evidenciando uma lacuna entre a formulação e a implementação de políticas públicas de saúde.

Assim, torna-se evidente que os fatores de risco comportamentais e culturais não devem ser analisados de forma isolada. Eles interagem entre si e são fortalecidos por um contexto sociopolítico que ainda não reconhece plenamente as especificidades da saúde masculina. Superar essas barreiras requer não apenas ações educativas e preventivas, mas também políticas públicas robustas, sensíveis ao gênero, que valorizem a promoção do cuidado como elemento central para a qualidade de vida e a equidade em saúde (Serra *et al.*, 2022).

Dessa forma, evidencia-se que o autocuidado masculino está diretamente condicionado por fatores socioculturais e comportamentais enraizados. Superar essas barreiras exige não apenas mudanças individuais, mas também ações estruturadas que promovam a educação em saúde, a desconstrução de estigmas de gênero e a criação de espaços de cuidado acessíveis e acolhedores ao homem adulto.

4.2 A Educação em Saúde como Estratégia de Promoção do Autocuidado

A educação em saúde constitui um instrumento central no fortalecimento do autocuidado e na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre homens. Diversos estudos incluídos nesta revisão integrativa apontam que práticas educativas planejadas e contextualizadas têm potencial para transformar atitudes, desconstruir estigmas e promover comportamentos mais saudáveis no cotidiano masculino. Por meio da disseminação de informações acessíveis, estímulo à reflexão crítica e valorização da autonomia, a educação em saúde viabiliza a participação ativa do indivíduo na gestão da própria saúde (Fernandes *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

A abordagem educativa, quando aplicada de forma contínua e culturalmente sensível, atua como meio de superação das barreiras que historicamente afastam os homens dos cuidados com a saúde. A linguagem clara, a escuta ativa e o acolhimento são aspectos fundamentais para estabelecer vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, promovendo o interesse pelo autocuidado e facilitando a adesão a práticas preventivas (Santos *et al.*, 2021).

Historicamente, o homem tende a adotar uma postura passiva frente à prevenção, motivado por padrões socioculturais que desvalorizam o cuidado com o corpo e as emoções. A ausência de conhecimento sobre os riscos à saúde e sobre os serviços disponíveis contribui para essa negligência. Nesse sentido, a educação em saúde desponta como uma estratégia de empoderamento, capaz de modificar esse cenário ao oferecer subsídios que incentivem a adoção de comportamentos protetivos (Andrade; Machado; Barbosa, 2022).

Quando orientado de forma clara e respeitosa, o homem se mostra mais receptivo a práticas como a realização de exames preventivos, prática regular de atividades físicas e melhora na alimentação. A construção de espaços educativos que respeitem a masculinidade sem reforçar estereótipos é uma condição essencial para garantir a eficácia das intervenções em saúde voltadas a esse público (Andrade; Machado; Barbosa, 2022).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), apenas 26,5% dos homens relataram ter recebido algum tipo de orientação em saúde nos 12 meses anteriores à entrevista, índice inferior ao observado entre as mulheres. Esse dado revela a insuficiência das ações de educação em saúde voltadas ao público masculino e reforça a urgência de iniciativas mais inclusivas, que considerem as especificidades desse grupo social.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam o principal cenário para o desenvolvimento dessas ações. Campanhas educativas, rodas de conversa, grupos de apoio e atendimentos individuais são instrumentos utilizados por profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para promover o autocuidado de forma participativa. Estudos demonstram que a utilização de linguagem simples, objetiva e adaptada ao nível de letramento em saúde da população masculina é fundamental para a eficácia das ações educativas, uma vez que favorece a compreensão e promove o engajamento (Santos *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante apontado pela literatura diz respeito ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) como aliadas da educação em saúde. Ferramentas como aplicativos de monitoramento de pressão arterial, canais em redes sociais com conteúdo educativo e vídeos explicativos em plataformas digitais têm se mostrado eficazes na ampliação do acesso ao conhecimento e no estímulo ao autocuidado contínuo (Carvalho; Sousa, 2024). Essas estratégias permitem atingir homens de diferentes faixas etárias e realidades sociais,

contribuindo para a superação das barreiras geográficas e culturais que dificultam o contato com os serviços de saúde tradicionais.

A promoção de hábitos saudáveis por meio da educação em saúde abrange não apenas a dimensão física, mas também a saúde mental e emocional. Os homens, em geral, têm maior dificuldade em identificar sinais de sofrimento psicológico e em buscar apoio especializado. Intervenções educativas que abordem de forma integrada a saúde mental contribuem para reduzir o estigma relacionado ao adoecimento emocional e incentivam a busca por ajuda profissional. Pasquetti *et al.* (2021) destacam que a escuta ativa, a empatia e o acolhimento são elementos indispensáveis nesse processo, principalmente quando conduzido por profissionais da enfermagem.

Além disso, a educação em saúde promove impactos positivos no próprio sistema de saúde, uma vez que indivíduos mais informados e conscientes tendem a utilizar os serviços de forma mais racional, prevenindo complicações e reduzindo a demanda por atendimentos de urgência. Segundo Nilson *et al.* (2019), essa autonomia reflete em melhor adesão aos tratamentos, maior satisfação com o cuidado recebido e melhor qualidade de vida.

Por fim, a construção de uma cultura de autocuidado passa necessariamente pela valorização da informação como ferramenta de transformação social. Ao investir na educação em saúde voltada ao público masculino, contribui-se para a desconstrução de padrões prejudiciais de masculinidade e para o fortalecimento de uma nova visão de saúde, onde o cuidado é compreendido como responsabilidade individual e coletiva (Nilson *et al.*, 2019).

4.3 O Papel da Enfermagem na Promoção do Autocuidado Masculino

A enfermagem ocupa uma posição estratégica na promoção do autocuidado masculino, desempenhando um papel fundamental na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Os estudos analisados nesta revisão integrativa destacam que a atuação do profissional de enfermagem vai além da dimensão técnica e assistencial, englobando funções educativas, acolhedoras e transformadoras, que influenciam diretamente o comportamento dos homens em relação à saúde (Regne *et al.*, 2021).

Por estarem na linha de frente do atendimento em unidades básicas de saúde e em programas de atenção primária, os enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais com os quais os usuários entram em contato. Esse posicionamento permite o estabelecimento de vínculos de confiança, fundamentais para o reconhecimento das necessidades dos pacientes e para a superação de barreiras culturais que dificultam a adesão às práticas de autocuidado (Barbosa *et al.*, 2023).

A escuta qualificada, o acolhimento e a empatia são elementos essenciais da abordagem da enfermagem, especialmente quando se trata de homens que, muitas vezes, encontram dificuldades em expressar suas dúvidas, dores ou inseguranças. A atuação do enfermeiro nesse contexto favorece o reconhecimento de fragilidades individuais e sociais que impactam diretamente a saúde masculina, como a baixa percepção de risco, o medo do diagnóstico, o estigma da vulnerabilidade e a pressão para manter um papel de força e resistência (Pasquetti *et al.*, 2021).

Além disso, a enfermagem exerce importante função na educação em saúde, promovendo ações que visam não apenas informar, mas também sensibilizar os homens sobre a importância da prevenção. Essas ações podem ocorrer em diferentes formatos e são planejadas para respeitar as particularidades culturais, sociais e econômicas de cada comunidade. Quando bem conduzidas, essas intervenções educativas promovem mudanças concretas na rotina dos usuários, incentivando hábitos saudáveis, como prática de atividade física, alimentação balanceada e adesão aos exames de rotina (Santos *et al.*, 2021).

Outro ponto relevante da atuação da enfermagem diz respeito ao monitoramento contínuo dos sinais de risco e à construção de planos de autocuidado personalizados. O enfermeiro, ao conhecer o contexto de vida do paciente, pode propor medidas de cuidado que se encaixem na rotina diária e respeitem as condições reais de cada homem, como horários de trabalho, nível de escolaridade, renda familiar e apoio social. Essa personalização do cuidado é essencial para aumentar a aderência e a efetividade das ações preventivas (Martins *et al.*, 2021).

A promoção da saúde mental também figura como um dos aspectos centrais da atuação da enfermagem. Muitos homens negligenciam o cuidado psicológico por receio de julgamentos ou por não reconhecerem os sintomas de sofrimento mental. O enfermeiro, por sua escuta atenta e acolhedora, torna-se um facilitador nesse

processo, identificando sinais precoces de sofrimento psíquico e encaminhando para acompanhamento especializado quando necessário (Meller *et al.*, 2022).

É importante destacar ainda que o enfermeiro atua como agente de transformação social, especialmente em programas voltados à saúde do homem, como os vinculados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Nesses espaços, o profissional tem a possibilidade de liderar ações educativas, articular parcerias com outras áreas, como educação e assistência social, e fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade masculina (Martins *et al.*, 2021).

4.4 Estratégias de Intervenção e Resultados Observados

Entre as principais práticas bem-sucedidas descritas nos estudos analisados, destacam-se as rodas de conversa, os grupos educativos temáticos, as ações integradas em campanhas nacionais, os atendimentos individualizados e o uso crescente de tecnologias digitais como aplicativos de saúde e redes sociais (Santos *et al.*, 2021; Carvalho; Sousa, 2024). Essas intervenções demonstraram eficácia ao aproximar o homem dos serviços de atenção primária à saúde, criar espaços de escuta e diálogo, e promover uma abordagem mais humanizada e participativa.

As rodas de conversa se mostraram especialmente eficazes por favorecerem a troca de experiências entre pares, permitindo que os homens compartilhem dúvidas, medos e vivências relacionadas à saúde em um ambiente de apoio e empatia. Quando mediadas por profissionais capacitados, essas rodas funcionam como catalisadoras para o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e para a desconstrução de crenças negativas sobre o autocuidado, promovendo uma nova percepção sobre a prevenção como um ato de responsabilidade e não de fragilidade (Meller *et al.*, 2022).

Grupos educativos voltados a temas como alimentação saudável, combate ao tabagismo, prevenção do câncer de próstata e diabetes também têm apresentado impacto positivo, sobretudo quando adaptados à realidade local e à linguagem dos participantes. Segundo Martins *et al.* (2021), essas ações favorecem o aprendizado coletivo e possibilitam a incorporação de práticas saudáveis ao cotidiano masculino, como a introdução de caminhadas regulares, substituição de alimentos

ultraprocessados por refeições naturais e o controle periódico de pressão arterial e glicemia.

As campanhas de saúde pública, como o “Novembro Azul”, também foram apontadas como oportunidades importantes para ampliação do acesso à informação e estímulo à realização de exames preventivos. No entanto, alguns autores alertam que essas ações pontuais, embora relevantes, ainda carecem de continuidade e integração com outras estratégias da atenção básica, o que pode limitar seus efeitos a curto prazo (Garcia; Cardoso; Bernardi, 2019).

Outro destaque importante refere-se ao uso de tecnologias digitais na promoção do autocuidado. Aplicativos móveis de monitoramento da saúde, canais de comunicação em redes sociais e portais com informações validadas vêm sendo utilizados para atingir o público masculino de maneira mais dinâmica e acessível. Tais ferramentas têm contribuído para o aumento do conhecimento sobre os fatores de risco para DCNT, a adesão a exames de rotina e o acompanhamento de indicadores de saúde, como IMC, pressão arterial e níveis glicêmicos (Carvalho; Sousa, 2024).

Apesar desses avanços, os estudos também evidenciam limitações estruturais nas políticas voltadas à saúde do homem. A escassez de programas contínuos, a ausência de equipes capacitadas para lidar com a especificidade do público masculino e a baixa articulação entre os setores da saúde, educação, trabalho e assistência social são apontadas como desafios persistentes. A cobertura das intervenções é frequentemente restrita a datas comemorativas ou a locais específicos, o que reduz o alcance e dificulta a manutenção dos resultados alcançados (Nilson *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2023).

Dessa forma, a efetividade das estratégias de intervenção depende não apenas da sua aplicação pontual, mas da existência de políticas públicas sustentáveis, com financiamento adequado, capacitação de profissionais e integração intersetorial. É fundamental que essas ações sejam incorporadas de maneira sistemática à rotina dos serviços de saúde, com acompanhamento dos resultados e adaptação às necessidades reais da população masculina.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, tornou-se evidente que a baixa adesão dos homens às práticas preventivas e aos serviços de saúde não se deve exclusivamente à falta de informação, mas é fortemente condicionada por fatores socioculturais, comportamentais e estruturais que moldam o modo como os homens percebem, acessam e cuidam da própria saúde.

Verificou-se que muitos homens internalizam, desde a infância, valores sociais que associam masculinidade à invulnerabilidade, à força física e à autossuficiência emocional. Essas crenças, ainda profundamente enraizadas no imaginário coletivo, contribuem para a construção de um perfil masculino resistente à procura por ajuda, negligente com sintomas precoces e alheio a práticas regulares de cuidado. Tais fatores dificultam o enfrentamento das DCNT, pois retardam diagnósticos, comprometem o tratamento e agravam os desfechos clínicos.

No decorrer do estudo, identificou-se ainda que comportamentos de risco como o sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e a alimentação inadequada estão amplamente presentes no cotidiano de muitos homens. Foi possível observar que a rotina acelerada, a sobrecarga de responsabilidades e o estresse ocupacional são elementos que favorecem escolhas pouco saudáveis, o que evidencia uma relação direta entre o contexto de vida e os determinantes sociais da saúde masculina.

Neste cenário, a educação em saúde aparece como uma ferramenta de extrema importância para a reversão desse quadro. Estratégias educativas, quando bem elaboradas e sensíveis às particularidades socioculturais dos homens, têm potencial para desconstruir mitos, estimular o pensamento crítico e promover a autonomia no cuidado pessoal. A educação em saúde não se resume à transmissão de conteúdo informativo, mas à construção de saberes significativos que permitem ao indivíduo compreender e transformar sua própria realidade. Torna-se, portanto, uma ação política, capaz de empoderar o homem e ampliar sua capacidade de escolha consciente frente aos desafios da saúde cotidiana.

Um ponto que merece destaque é o papel estratégico da enfermagem na promoção do autocuidado masculino. Os profissionais de enfermagem, ao manterem contato direto com a população, possuem uma escuta qualificada e uma abordagem humanizada que favorecem o acolhimento, a confiança e o vínculo terapêutico.

Através de ações como consultas de enfermagem, rodas de conversa, visitas domiciliares e orientações individualizadas, esses profissionais conseguem não apenas identificar os fatores que dificultam o autocuidado, mas também elaborar intervenções viáveis e adaptadas ao contexto de vida dos usuários. Essa atuação, pautada no compromisso ético e na valorização do sujeito como agente ativo do seu processo de saúde, torna a enfermagem uma aliada fundamental na transformação do cuidado masculino.

Ademais, constatou-se que o distanciamento dos homens em relação aos serviços de saúde ainda é um grande desafio, especialmente no que se refere à atenção básica. Esse afastamento resulta, em parte, da ausência de estratégias institucionais eficazes para atrair e manter o público masculino nos espaços de cuidado. Faltam campanhas educativas que dialoguem diretamente com os homens, bem como espaços de atendimento preparados para acolher suas demandas específicas, sem preconceitos ou estigmas. A falta de conhecimento sobre políticas públicas voltadas à saúde do homem, bem como a invisibilidade das questões de gênero nas práticas de cuidado, reforça a necessidade de ações que promovam a equidade e o acesso universal.

Assim, esta pesquisa conclui que fortalecer o autocuidado masculino é uma medida essencial para reduzir os índices de morbimortalidade por DCNT e promover uma mudança de paradigma na relação dos homens com a própria saúde. Para que isso ocorra, é necessário um investimento contínuo em educação em saúde, formação de profissionais capacitados e sensibilizados, criação de políticas públicas específicas e incentivo à participação ativa dos homens nos processos de cuidado. A construção de uma cultura de prevenção e cuidado requer tempo, escuta e compromisso, mas é, sem dúvida, o caminho mais promissor para garantir melhores condições de vida e saúde para a população masculina.

Por fim, cabe destacar que o enfrentamento das barreiras culturais, sociais e estruturais que dificultam o autocuidado masculino não é uma tarefa exclusiva do setor saúde, mas de toda a sociedade. Famílias, escolas, mídias, empresas e instituições públicas devem estar envolvidas nesse processo de transformação. Apenas por meio da articulação intersetorial e da promoção de uma visão integral do cuidado será possível desconstruir os estigmas que afastam os homens do cuidado com sua saúde e garantir que o autocuidado seja reconhecido como um direito, um dever e um exercício de cidadania.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. M. D.; MACHADO, I. E.; BARBOSA, J. A. G. Prevalência de doenças não transmissíveis e fatores de risco em industriários de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 40, n. 2, p. 199-213, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.89166> Acesso em: 09 Nov. 2024.
- BARBOSA, S. M. *et al.* Sleep quality of nurses who worked in coping with COVID-19: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772pt> Acesso em: 09 Nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 08 Nov. 2024.
- CARNEIRO, V. S. M. *et al.* Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/6521> Acesso em: 10 Nov. 2024.
- CARVALHO, C. C. *et al.* Boletim Informativo do PROADESS, nº 12, maio/2024: mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas grandes regiões do Brasil (2010-2021). Rio de Janeiro: **Fiocruz/ICT**, v. 18, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64604> Acesso em: 22 Out. 2024.
- CARVALHO, S. M.; SOUSA, M. R. M. G. C. Perspectivas dos enfermeiros sobre o uso de aplicativos móveis para o autocuidado nas doenças crônicas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0318pt> Acesso em: 09 Nov. 2024.
- CESARO, B. C.; SANTOS, H. B.; SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salude Publica**, v. 42, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119> Acesso em: 10 Nov. 2024.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n9/4021-4032/#>. Acesso em: 07 Jul. 2025.
- COELHO, A.; CATALÃO, P.; NUNES, N. Doenças não transmissíveis em Portugal: Desafios e oportunidades. **IHMT**, v. 23, p. 17-1, 2019. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/317> Acesso em: 10 Nov. 2024.

FERNANDES, J. R. *et al.* Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador em saúde no cenário de IETC. **Revista da JOPIC**, v. 02, n. 04, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/928> Acesso em: 10 Nov. 2024.

FROTA, R. S. *et al.* Interferência do Sedentarismo em Idosos com doenças Crônicas não transmissíveis / The Interference of Sedentarism in Elderly People with Chronic Noncommunicable Diseases. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 10518–10529, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15602> Acesso em: 09 Nov. 2024.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. O.; BERNARDI, C. M. C. N. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 19-33, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933> Acesso em: 28 Set. 2024.

LISBOA, K. O. *et al.* A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>. Acesso em: 07 Jul. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1549-1562, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022> Acesso em: 08 Nov. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2973–2983, 5 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bDmncMK4SJyPfNsNmVqzsHv/>. Acesso em: 07 Jul. 2025.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Promotion of men's health and the media as a tool from the perspective of self-care. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0410615421, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15421>. Acesso em: 10 Nov. 2024.

MELLER, F. O. *et al.* Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Caderno de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT273520> Acesso em: 09 Nov. 2024.

MONTEIRO, L. Z. *et al.* Alta prevalência de fatores de risco para doenças não transmissíveis em universitários de um curso de enfermagem. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040429> Acesso em: 08 Nov. 2024.

NASCIMENTO, E. M. **Fatores Individuais E Contextual Associados À Cessaçao Do Tabagismo Na Populaçao Adulta Brasileira Em 2019**. Dissertação (Mestrado).

Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53436/1/ester_dissertacaofinal1.pdf. Acesso em: 07 Jul. 2025.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salude Publica**, v. 44, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32> Acesso em: 09 Nov. 2024.

PASQUETTI, P. N. *et al.* Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515> Acesso em: 09 Nov. 2024.

PEREIRA, R. C.; RECKZIEGEL, J. C. L.; AGOSTINETTO, L. Ambiente, cuidados e descuidados: desenvolvendo ações de educação relacionadas à saúde do homem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 136–150, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1478> Acesso em: 10 nov. 2024.

REGNE, G. R. S.; MEIRELES, M. Q.; FARIA, A. L.; BALENA, H. C. F.; SOUZA, E. M.; MATOZINHOS, F. P. Intervenções para portadores de doenças crônicas não-transmissíveis: relato de experiência e estudo epidemiológico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 763-767, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9194> Acesso em: 10 nov. 2024.

SANTOS, R. R. *et al.* Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, p. 887-93, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3905> Acesso em: 10 nov. 2024.

SERRA, R. M.; RIBEIRO, L. C.; FERREIRA, J. B. B.; SANTOS, L. L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4475-4484, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10072022> Acesso em: 08 nov. 2024.

SILVA, J. A. T. *et al.* Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 20766-20777. Fev, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/25440/20277/65463>. Acesso em: 07 Jul. 2025.

SILVA, K. C.; REZENDE, A. J.; LINS, T. C. L. Hábitos alimentares e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em caminhoneiros de uma cooperativa agropecuária. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 44, n. 1, p. 15-24, 2023. <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/45624/49045> Acesso em: 08 nov. 2024.

SOARES, D. A. *et al.* Conhecimentos Do Enfermeiro Para A Prática Clínica Do Acolhimento Com Classificação De Risco Em Pediatria: Uma Revisão Integrativa.

Revista FT, Ciências da Saúde. v. 29, 144ed. 2025. Disponível em:
<https://revistaft.com.br/conhecimentos-do-enfermeiro-para-a-pratica-clinica-do-acolhimento-com-classificacao-de-risco-em-pediatria-uma-revisao-integrativa/>.
Acesso em: 07 Jul. 2025.

TOSSIN, B. R. *et al.* As Práticas Educativas E O Autocuidado: Evidências Na Produção Científica Da Enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem.** DOI: 10.5935/1415-2762.20160010. Disponível em:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50047/41069#info>. Acesso em: 07 Jul. 2025.