

SAÚDE DO HOMEM: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR MASCULINO

MEN'S HEALTH: CHALLENGES AND STRATEGIES FOR PROMOTING MALE WELL BEING

Bruna Rodrigues Vilella¹, Fernanda Bernardo dos Santos¹,
Kamille de Oliveira Silva¹, Rayssa Viana Peixoto¹.

¹Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

A saúde do homem ainda enfrenta diversos desafios, principalmente relacionados à baixa adesão aos serviços de saúde, estigmas sociais e ausência de uma cultura preventiva. O objetivo foi promover reflexões sobre os obstáculos que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde e propor estratégias de conscientização e promoção do autocuidado. Este artigo apresentou uma revisão narrativa da literatura científica sobre os principais agravos à saúde masculina, com destaque para o câncer de próstata, câncer de mama masculino, câncer de pênis, disfunção erétil e hiperplasia prostática benigna. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é discutida como marco importante, ainda que insuficiente. Observa-se que ações como o Novembro Azul devem ser contínuas e ampliadas para contemplar todas as dimensões da saúde do homem. A análise destaca a importância da educação em saúde, do acolhimento nas unidades de atenção primária e do enfrentamento dos estigmas de gênero como pilares para a melhoria dos indicadores de saúde masculina no Brasil.

Descritores: Câncer; Saúde do homem; Políticas de saúde e Estigmas.

ABSTRACT

Men's health still faces several challenges, especially related to low adherence to health services, social stigma, and lack of preventive culture. This article presents a narrative literature review on major male health issues, focusing on prostate cancer, male breast cancer, penile cancer, erectile dysfunction, and benign prostatic hyperplasia. The aim is to reflect on the obstacles that hinder men's access to healthcare services and propose strategies for raising awareness and promoting self-care. The National Policy for Comprehensive Men's Health Care is discussed as a significant, yet insufficient, milestone. Actions such as "Blue November" must be continuous and expanded to encompass all dimensions of male health. The analysis highlights the importance of health education, welcoming practices in primary care settings, and confronting gender-related stigma as key pillars for improving male health indicators in Brazil.

Descriptors: Cancer; Men's health; Health policies and Stigmas.

1. INTRODUÇÃO

A saúde do homem tem se tornado um tema cada vez mais relevante nos últimos anos, especialmente pela necessidade de incentivar uma transformação cultural em relação ao cuidado com a própria saúde. Embora haja avanços nas políticas públicas de saúde, ainda é evidente uma considerável resistência do público masculino em procurar serviços médicos, o que influencia diretamente no diagnóstico tardio de doenças e no crescimento das taxas de mortalidade ¹.

Dados do Ministério da Saúde ¹ demonstram a realidade desse cenário: os homens vivem, em média, 7 anos a menos do que mulheres e apresentam maiores índices de mortalidade por causas evitáveis, como por exemplo, doenças cardiovasculares. Esses dados evidenciam que a saúde do homem deve ser tratada de forma integral, levando em conta não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, emocionais e culturais que também influenciam diretamente no seu bem estar.

Homens podem ser acometidos por diversas condições que afetam a saúde sexual e reprodutiva, como o câncer de mama masculino, uma doença rara que se manifesta por nódulos e alterações na região mamária, geralmente associada a fatores genéticos e hormonais. O câncer de próstata é o mais comum entre os homens, com evolução silenciosa e sintomas urinários em estágios avançados. Já a hiperplasia prostática benigna (HPB) é o crescimento não canceroso da próstata, frequente com o envelhecimento, que causa sintomas urinários como jato fraco e urgência. A disfunção erétil refere-se à dificuldade persistente de obter ou manter uma ereção, podendo ter causas físicas, psicológicas ou medicamentosas. Por fim, o câncer de pênis, embora raro, está ligado à infecção por HPV, higiene inadequada e fimose, iniciando-se geralmente por lesões no órgão genital. A prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento médico são fundamentais em todas essas condições ².

Devido a estigmas sociais a saúde do homem foi negligenciada, aliado a hábitos prejudiciais como sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de álcool e tabaco, contribuindo para o aumento de doenças e dificultando a prevenção. A conscientização e a quebra desses estigmas são essenciais para melhorar a saúde do homem. Nesse contexto, campanhas como o Novembro Azul são fundamentais para despertar a atenção da população sobre a importância do cuidado contínuo com a saúde masculina. Contudo, é essencial que o debate sobre o tema se estenda para além de um único mês, promovendo uma cultura permanente de autocuidado e acesso aos serviços de saúde ¹.

Deste modo, a proposta do estudo é conscientizar sobre a importância do cuidado integral com a saúde do homem, promovendo a quebra de estigmas sociais e culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, abordando temas frequentemente negligenciados, com o intuito de incentivar a prevenção, o diagnóstico precoce e a valorização do autocuidado masculino.

O presente projeto justifica-se pelos benefícios que podem ser alcançados por meio da conscientização e da promoção do autocuidado masculino, bem como pela necessidade

de reduzir os estigmas que cercam a busca por atendimento médico. Apesar do aumento da expectativa de vida da população brasileira, os homens ainda vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres ¹. Essa diferença está relacionada, em grande parte, à resistência masculina em procurar serviços de saúde, muitas vezes motivada pelo medo de receber um diagnóstico negativo e pela construção cultural da masculinidade.

Um levantamento realizado pelo Centro de Referência em Saúde do Homem, em São Paulo, revelou que cerca de 70% dos homens que buscaram atendimento médico o fizeram por influência de familiares, especialmente esposas ou filhos ³. Além disso, mais da metade desses pacientes já chegou ao serviço de saúde com doenças em estágio avançado, o que dificulta o tratamento e reduz as chances de cura.

Dessa forma, campanhas como o Novembro Azul não devem se limitar apenas à prevenção do câncer de próstata, mas devem abordar de forma mais ampla as principais doenças que afetam a saúde masculina, promovendo um cuidado integral e contínuo. A promoção da saúde do homem, portanto, é uma necessidade urgente e deve ser incorporada às políticas públicas com maior abrangência e permanência.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, tendo como objetivo conscientizar sobre a importância do cuidado integral com a saúde do homem. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir uma análise mais aprofundada sobre fenômenos sociais e comportamentais, especialmente aqueles ligados às representações masculinas sobre o cuidado com a saúde. O recorte temporal adotado compreende publicações dos últimos quinze anos, entre 2009 e 2024, a fim de reunir uma base atualizada de dados e possibilitar uma reflexão crítica sobre os avanços e desafios mais recentes no campo da atenção à saúde do homem.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistemática nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde. Foram utilizados como descritores os termos: “câncer” AND “saúde do homem” AND “políticas de saúde” AND “estigmas”, utilizando o operador booleando AND para abarcar estudos que relacionem esses temas entre si.

Foram incluídos na análise artigos científicos, documentos técnicos e institucionais, políticas públicas e diretrizes publicadas em português, com acesso ao texto completo e que abordassem de forma objetiva a relação direta entre o homem e a baixa adesão aos serviços de saúde. Foram excluídos artigos de opinião, resumos sem acesso ao conteúdo completo, estudos duplicados e trabalhos que não apresentassem conexão direta com os objetivos da pesquisa. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise temática de conteúdo, buscando identificar categorias relevantes que evidenciam as principais barreiras, concepções e estratégias relacionadas ao cenário da saúde pública brasileira voltada à população masculina.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão da saúde masculina requer uma análise ampla que considere não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os fatores comportamentais, culturais e estruturais que moldam o modo como os homens se relacionam com o próprio corpo e com os serviços de saúde. Estudos indicam que, historicamente, existe uma lacuna no cuidado masculino, resultado de uma construção social que associa vulnerabilidade à fraqueza, o que pode desestimular práticas preventivas e o autocuidado. Essa construção de masculinidade contribui para o atraso na busca por assistência médica, fazendo com que muitos homens só recorram aos serviços de saúde em situações graves ou por influência de familiares. O receio de demonstrar fragilidade, a desinformação e a sobrecarga de responsabilidades sociais e econômicas também atuam como barreiras ao acesso integral à saúde. Esses fatores favorecem o agravamento de doenças

dificultando a detecção precoce e o tratamento oportuno de doenças potencialmente evitáveis.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, surgiu da necessidade de enfrentar os desafios que impedem os homens de acessarem os serviços de saúde com regularidade e qualidade. A política tem como foco principal a redução da mortalidade masculina por causas evitáveis, ampliando o acesso aos cuidados e promovendo uma abordagem mais acolhedora e resolutiva. Ela está estruturada em cinco eixos estratégicos: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes nos homens, e prevenção de violências e acidentes. Com isso, busca-se não apenas combater doenças, mas estimular uma cultura de cuidado contínuo e responsabilização do próprio homem por sua saúde⁴.

Câncer de Mama

Apesar de raro, o câncer de mama também pode acometer homens. Os casos representam 1% do total, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em 2020, foram registrados 207 óbitos de homens por câncer de mama no Brasil. A doença é causada pela multiplicação desordenada de células anormais, formando um tumor que pode invadir localmente a parede torácica ou outros órgãos (metástases). Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresentam bom prognóstico⁵.

De maneira clínica, o crescimento do tumor na mama, se mostra similar em ambos os sexos e do mesmo modo que no gênero feminino, existe a influência de fatores ambientais e genéticos no desenvolvimento do tumor. Por desconhecerem a possibilidade de desenvolvimento da doença e por questões socioculturais, os homens acometidos pela neoplasia demoram a realizar buscas de avaliação médica⁶.

Dentre os fatores que podem aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de mama na população masculina, além da alteração no gene BRCA2 e a história

familiar, têm-se condições que podem elevar o nível de estrogênio no corpo, como obesidade, alcoolismo, síndrome de Klinefelter e doença hepática, bem como a exposição a radiação⁵.

Os principais sintomas são semelhantes aos observados nas mulheres e podem incluir a presença de um nódulo ou caroço na região da mama, alterações no mamilo, como descamação, dor ou retração, assim como secreção sanguinolenta ou transparente pelos mamilos. Além disso, os homens também podem experimentar inchaço na região axilar próxima à mama afetada. Para tratar o câncer de mama em homens, diversos procedimentos podem ser adotados, como cirurgia para a remoção do tumor, quimioterapia, radioterapia ou terapias-alvo. O tratamento irá variar de acordo com o estágio da doença e a saúde geral do paciente⁷.

Câncer de Próstata

O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais frequente entre os homens no Brasil, configurando-se como uma das principais causas de óbito por câncer nessa população. Segundo dados do INCA⁸, estima-se que grande parte dos homens diagnosticados com neoplasias malignas venham a falecer em decorrência do câncer de próstata. A próstata é uma glândula pertencente ao sistema reprodutor masculino, situada abaixo da bexiga e à frente do reto. Sua principal função, em conjunto com as vesículas seminais, é a produção do fluido seminal, componente essencial do esperma.

Na maioria dos casos, o câncer de próstata desenvolve-se de forma lenta e assintomática em suas fases iniciais. Quando os primeiros sinais clínicos surgem, aproximadamente 95% dos tumores já se encontram em estágio avançado, o que compromete as chances de cura. Entre os sintomas mais frequentes nas fases mais desenvolvidas estão dores ósseas, dor ao urinar, aumento da frequência urinária e presença de sangue na urina ou no sêmen. Os principais fatores de risco relacionados ao surgimento da doença incluem idade superior a 50 anos, antecedentes familiares de câncer de próstata (em parentes de primeiro grau, como pai, irmãos ou tios) obesidade

e etnia, com maior prevalência entre homens negros, os quais também apresentam taxas mais elevadas de mortalidade ⁹.

O diagnóstico precoce é fundamental para o êxito terapêutico, mesmo na ausência de sintomas. Homens a partir dos 45 anos com fatores de risco, ou com 50 anos sem esses fatores, devem procurar avaliação médica para realização dos exames preventivos. Os exames iniciais mais utilizados são o toque retal, que permite verificar alterações na consistência da glândula, como endurecimentos ou nódulos, e o teste de PSA (antígeno prostático específico), que mede a concentração dessa substância no sangue. Deve-se destacar que cerca de 20% dos diagnósticos são realizados apenas com base nas alterações identificadas no toque retal. Havendo suspeita, exames complementares como a biópsia prostática guiada por ultrassom transretal são indicados para confirmação ¹⁰.

A escolha do tratamento leva em consideração fatores como o estágio da neoplasia, a agressividade do tumor, a idade do paciente e suas condições clínicas gerais. As opções terapêuticas incluem vigilância ativa — recomendada para casos de baixa agressividade —, cirurgia, radioterapia, terapia hormonal e quimioterapia. A vigilância ativa consiste em monitoramento regular da evolução da doença, com intervenção apenas se houver progressão do quadro ¹⁰.

Hiperplasia Prostática Benigna

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma condição frequente em homens acima dos 50 anos, caracterizada pelo crescimento benigno da próstata, geralmente associado a alterações hormonais relacionadas ao envelhecimento, especialmente à ação da di-hidrotestosterona (DHT). Segundo o Ministério da Saúde em 2023, a prevalência da HPB aumenta com a idade, afetando até 80% dos homens acima dos 80 anos^{11,12}. A doença não tratada a longo prazo pode levar ao desenvolvimento de retenção crônica de alta pressão (uma condição potencialmente fatal) e alterações a longo prazo ou permanentes no músculo detrusor da bexiga ¹³.

Clinicamente, a HPB pode causar sintomas do trato urinário inferior, que se dividem em obstrutivos (jato urinário fraco, hesitação, esforço miccional) e irritativos (urgência, noctúria e aumento da frequência urinária). O lobo mediano da próstata pode aumentar de tamanho intravesicalmente, onde o aumento da pressão do detrusor tende a fechar a saída da bexiga e restringir ainda mais a micção. Se o lobo mediano aumentar de forma irregular, pode criar um efeito de aba ou "válvula de esfera", fechando a saída da bexiga durante a micção, resultando em fluxo significativamente restrito e esvaziamento vesical incompleto¹³.

Para avaliação da gravidade dos sintomas, utiliza-se o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos, além do toque retal, PSA e ultrassonografia das vias urinárias¹². O tratamento pode ser medicamentoso, ou cirúrgico, com destaque para a Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) e outras técnicas minimamente invasivas, como a embolização prostática. A escolha terapêutica depende da intensidade dos sintomas, volume prostático e presença de complicações. Na Atenção Primária à Saúde os profissionais são capacitados para identificar sinais da HPB, aplicar o IPSS, solicitar PSA, encaminhar adequadamente ao urologista e orientar sobre a doença e a importância do acompanhamento contínuo para garantir adesão ao tratamento e prevenir complicações como retenção urinária e infecções recorrentes¹⁴.

Disfunção Erétil

A disfunção erétil é a dificuldade persistente que o homem encontra para alcançar ou manter uma ereção peniana firme o suficiente para uma relação sexual satisfatória. Essa condição pode afetar homens de qualquer faixa etária e frequentemente está associada a doenças crônicas em atividade ou a fatores psicológicos, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente¹⁵.

Possui diversas origens, que incluem desde comportamentos prejudiciais à saúde, como fumar e consumir álcool em excesso, até condições médicas como desequilíbrios hormonais, hipertensão, colesterol elevado, problemas neurológicos e psicológicos, além do uso crônico de determinados medicamentos¹⁶.

Estima-se que 100 milhões de homens no mundo apresentem disfunção erétil, sendo esta a mais comum disfunção sexual encontrada nessa população após os 40 anos. No Brasil, a prevalência se aproxima de 50% após os 40 anos, algo em torno de 16 milhões de homens. A abordagem terapêutica varia conforme a origem do problema. Adotar hábitos saudáveis, como não fumar, evitar o consumo excessivo de álcool, praticar atividades físicas regularmente e manter uma alimentação equilibrada, é fundamental para todos os homens¹⁵.

Os tratamentos disponíveis incluem opções não farmacológicas, como aconselhamento psicológico ou psiquiátrico; farmacológicas, com medicamentos que auxiliam na obtenção da ereção; e intervenções cirúrgicas. Para indivíduos com questões psicológicas, é recomendada a psicoterapia, que pode ser combinada ou não com medicamentos antidepressivos, sendo essencial o acompanhamento por um psicólogo ou psiquiatra¹⁵.

Câncer de Pênis

O câncer de pênis é uma neoplasia rara, com maior incidência em homens acima dos 50 anos, embora possa atingir indivíduos mais jovens. Seu tratamento pode comprometer significativamente a qualidade de vida, afetando funções sexuais e miccionais, além de causar impactos emocionais e sociais. A prevenção é viável com medidas simples, como higienização adequada, uso de preservativos e vacinação contra o HPV¹⁷.

As manifestações clínicas mais comuns incluem feridas persistentes, úlceras ou tumorações na glândula, prepúcio ou corpo do pênis, podendo estar associadas à presença de esmegma e fimose, dificultando o diagnóstico precoce. A persistência de lesões inicialmente tratadas como IST também deve levantar suspeitas, assim como linfonodomegalias inguinais, que podem indicar metástase¹⁷.

O diagnóstico é confirmado por biópsia incisional e o rastreamento precoce melhora o prognóstico, reduz a mortalidade e a morbidade associadas, embora apresente riscos como resultados falso-positivos, que geram ansiedade e exames

desnecessários, e falso-negativos, que podem atrasar o diagnóstico ¹⁸. O acompanhamento clínico varia conforme o tratamento adotado. Em casos sem metástase, recomenda-se exame físico periódico por até cinco anos, enquanto casos com linfadenectomia exigem exames de imagem trimestrais e semestrais ao longo do mesmo período ¹⁸.

A dificuldade em reconhecer a vulnerabilidade, muitas vezes reforçada por construções sociais de masculinidade, contribui para o afastamento do cuidado e o retardo no diagnóstico, o que impacta negativamente os desfechos clínicos. Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem representa um avanço importante ao propor uma abordagem mais acolhedora e efetiva, incentivando o autocuidado, a prevenção e o acesso contínuo aos serviços.

Apesar dos avanços delineados nesse cenário, este estudo apresenta limitações relacionadas à restrição de bases de dados utilizadas e à inclusão apenas de estudos publicados em português e realizados em âmbito nacional, o que pode ter resultado na exclusão de outras evidências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado masculino com a saúde ainda é cercado de tabus e resistência, abordar a temática do cuidado integral à saúde do homem vai além da discussão do processo saúde-doença. É importante ressaltar que também se trata de questões sociais e culturais que são sentenciadas popularmente, especialmente ao que se refere a exames de prevenção, sexualidade e ao desencadeamento de doenças.

O debate trazido acerca destas patologias e a desimportância dada pela população masculina mediante ao possível desenvolvimento das mesmas, é fundamental para elucidar o significativo quantitativo de homens que protelam não só a busca pelo serviço de saúde, mas também, o autocuidado e bem-estar.

Além disso, a ausência de procura por informações também dificulta o acesso a exames, diagnósticos e tratamentos, o que propicia o aumento da taxa de morbimortalidade masculina. Desse modo, destaca-se o papel da família no incentivo e promoção dessa busca, sem que haja a desresponsabilização do homem como principal detentor de sua saúde e bem-estar.

Conclui-se, portanto, que é imprescindível desconstruir os estigmas que envolvem o cuidado masculino com a saúde, promovendo ações e discussões que incentivem o acesso à informação, à prevenção e ao tratamento. A transformação desse cenário exige o engajamento de toda sociedade, dos serviços de saúde e, principalmente, do próprio homem, que deve reconhecer o cuidado com sua saúde como um ato de responsabilidade e valorização da vida.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. O estigma social que envolve a saúde masculina [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 abr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/o-estigma-social-que-envolve-a-saude-masculina>
2. BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pênis: nota técnica traz orientações para profissionais de saúde e gestores [Internet]. Rio de Janeiro:

-
- INCA; 2024 [citado 2025 jul 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2024/cancer-de-penis-nota-tecnica-traz-orientacoes-para-profissionais-de-saude-e-gestores>
3. BRASIL. Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde. Nesta sexta-feira (15), celebramos o Dia Nacional do Homem, data que alerta para o cuidado de saúde da população masculina [Internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2022 jul 15 [citado 2025 jul 18]. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/332116>
 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Diário Oficial da União: seção 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 ago 28 [citado 2025 mai 20]. p. 61. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_homem_novembro_2021.pdf
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. O Brasil registra 207 óbitos de homens por câncer de mama em 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 out 28 [citado 2025 mai 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/brasil-registrou-207-obitos-de-homens-por-cancer-de-mama-em-2020>
 6. Teixeira IZ. Câncer de mama em homens: relato de caso do Hospital do Servidor Público Municipal [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Hospital do Servidor Público Municipal; 2016 [citado 2025 mai 20]. 23 f. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290794/tcc-isabela-zupo.pdf>
 7. Hospital de Câncer de Pernambuco. Homem também tem câncer de mama [Internet]. Recife: HCP; 2017 [citado 2025 mai 19]. Disponível em: <https://hcp.org.br/novembroazul/homem-tambem-tem-cancer-de-mama-confira-tudo-que-voce-precisa-saber/>
-

-
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [citado 2025 mai 23]. Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de próstata [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 mai 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Novembro Azul – mês mundial de combate ao câncer de próstata [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 mai 20]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novembro-azul-mes-mundial-de-combate-ao-cancer-de-prostata/>
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado à saúde do homem: linhas de cuidado e protocolos clínicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/73doencas_proposta.html
 12. Sociedade Brasileira de Urologia. Diretrizes para hiperplasia prostática benigna [Internet]. Rio de Janeiro: SBU; 2022 [citado 2025 mai 20]. Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/publico/hiperplasia-prostatica-benigna-hpb-esta-entre-as-doencas-mais-comuns-nos-homens-acima-dos-50-anos-mostra-estudo-americano/>
 13. Ng M, Leslie SW, Baradhi KM. Hiperplasia prostática benigna (Benign Prostatic Hyperplasia) [Internet]. 2024 out 20 [citado 2025 jul 11]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/>
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica e Especializada em Urologia, vol. VI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 jul 18]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_urologia_v_VI.pdf
 15. Associação Brasileira de Urologia. Disfunção erétil: conheça causas, sintomas, prevenção e tratamentos [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Urologia; 2020 abr 23 [citado 2025 mai 26]. Disponível em:
-

<https://portaldaurologia.org.br/sua-saude/duvidas-frequentes/disfuncao-eretil-conheca-causas-sintomas-prevencao-e-tratamentos>

16. Hospital Israelita Albert Einstein. Conheça 6 opções de tratamento para disfunção erétil [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2023 jan 12 [citado 2025 mai 26]. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/disfuncao-eretil/>
17. Brasil, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pênis [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 jun 4 [citado 2025 jul 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/penis>
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

Autor Correspondente: Kamille de Oliveira Silva

E-mail: kamilledeoliveira11@gmail.com

Recebido em: 2025-08-13

Aprovado em: 2026-02-07