



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ALINE BARROS DA SILVA PEQUENO

**PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

ARIQUEMES – RO
2017

Aline Barros da Silva Pequeno

**PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do título de bacharel em: Enfermagem.
Prof. Orientador: Enf. Esp. Jessica de Sousa Vale

Aline Barros da Silva Pequeno

**PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do título de bacharel em: Enfermagem.

Prof. Orientador: Enf. Esp. Jessica de Sousa Vale

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Me. Sonia Carvalho Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 04 de Dezembro de 2017

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os homens frequentemente evitam contato com espaços de saúde, sejam estes consultórios médicos ou unidades de saúde pública. O homem é visto como forte, viril e essas características são abaladas pela pouca procura dos serviços de saúde. Culturalmente a população masculina busca por serviços de saúde para assistência curativa, ignorando medidas de prevenção, promoção à saúde. Objetivando a inserção do público masculino nos serviços de saúde, promoção de ações de saúde o MS criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A realização do presente estudo justifica-se pela pouca produção científica que aborde esse tema, por ser uma questão considerada recente, e produção de maior conhecimento da temática. O objetivo é elencar a importância da promoção da saúde do homem e a importância do enfermeiro na promoção da saúde. O estudo caracteriza-se como revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório, através de consultas de trabalhos indexados, publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Manuais do MS e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os resultados expressam que apesar da existência da PNAISH ainda há déficits na demanda apresentada pelos homens, a organização dos serviços desestimula o acesso masculino, a não adesão das medidas de saúde pelo homem decorre das variáveis culturais. Sabendo que os homens sofrem de mais condições crônicas comparado as mulheres, ressalta-se a atuação do enfermeiro como educador em saúde, promotor do incentivo de hábitos preventivos entre os homens.

Palavras-chaves: Saúde do Homem, Políticas Públicas, Atenção Primária à saúde e Enfermeiro.

ABSTRACT

According to the Ministry of Health (MS), men often avoid contact with health spaces, be they doctors' offices or public health units. Man is seen as strong, manly these characteristics are shaken by the low demand for health services. The male population culturally seeks health services for curative assistance, ignoring prevention measures, health promotion. Aiming at the insertion of the male public in health services, promotion of health actions, the MS created the National Policy for Comprehensive Health Care for Man (PNAISH). The accomplishment of the present study is justified by the little scientific production that addresses this theme, since it is a recent issue, and a production of greater knowledge of the subject. The objective is to highlight the importance of promoting human health and the importance of nurses in health promotion. The study is characterized as a review of the literature, of a descriptive and exploratory nature, through consultations of indexed works, published in the Virtual Health Library (VHL), Scielo, MS Manuals and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment Environment - FAEMA. The results express that despite the existence of the PNAISH there are still deficits in the demand presented by the men, the organization of the services discourages the male access, the non adherence of the health measures by the man stems from the cultural variables. Knowing that men suffer from more chronic conditions compared to women, the performance of the nurse as a health educator, promoting the incentive of preventive habits among men, is emphasized.

Keywords: Human Health, Public Policies, Primary Health Care and Nursing.

A Deus por ser merecedor de toda honra glória e louvor e por me ter concedido o dom da vida, aos meus pais por me incentivar e estimular e a ser melhor a cada dia, ao meu irmão por toda força e a meu amado marido por todo amor, apoio e cumplicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus que me regeu durante todo o caminho percorrido, por ter me inspirado e me guardado e por ter me dado coragem para viver cada momento ímpar durante esses anos. Ao meu pai Sebastião Rodrigues da Silva e minha mãe Maria Sueli Barros da Silva meus heróis por terem me proporcionado a dádiva de ser sua filha e me darem a oportunidade de crescer profissionalmente na vida, pelo socorro na hora da angústia, pelo zelo e carinho que sem esperar nada em troca me ofertaram com tanta dedicação. Por serem bênçãos de Deus na minha vida e por acreditarem em mim mesmo quando eu já não acreditava em mim mesma. A minha mãe pelos abraços reconfortantes e pelos conselhos tão sabiamente utilizados que me forneceram mais esperança quando essa já estava no fim. Ao meu irmão Thiago Rodrigues Barros da Silva, por despertar em mim o desejo de ser um bom exemplo para que ele possa se orgulhar e seguir, por sempre me animar e me fazer sorrir durante esta caminhada. Ao meu marido Fabio Mallorquin Pequeno Barros, esse presente enviado por Deus para minha vida por estar me acompanhando desde o primeiro dia desta jornada, por ter segurado a minha mão em cada momento difícil e por comemorar comigo cada vitória conquistada no decorrer desse curso. Por me oferecer abrigo durante as tempestades da vida e por não ter me permitido desanimar quando tudo pareceu estar perdido, pelas diversas vezes que me mostrou a luz no fim do túnel e por toda a sua doação, por ter sorrido e chorado comigo, e pelo bom ânimo em me fazer sorrir e me auxiliado a levantar sacudir a poeira e ir em frente novamente. A minha família por toda força e torcida. A minha amiga Sibiluane Stéfany Fonseca Aquino por ser tão caridosa e companheira, por me acolher em sua casa como se fosse sua irmã, por ter me defendido e por toda a paciência só Deus para recompensar tudo que fez por mim. Aos meus amigos queridos por todo apoio prestado durante os maus momentos, por sempre terem estendido a mão quando eu precisei obrigada Jebson, Juscilene, pastora Jailda, pastor Natalino, João e Edinália. Aos meus pastores Ednézio José Diogo e Edileide por todas as orações entoadas e por todos os cuidados feitos a mim. A todos os professores da FAEMA que acreditaram em mim e me deram apoio no decorrer desta caminhada árdua em especial a professora Me. Sônia Carvalho Santana por toda a sua dedicação e entusiasmo depositados na nossa turma. A minha orientadora professora Esp. Jessica de Sousa Vale por me ajudar na

elaboração do presente trabalho por toda a paciência e respeito. A todos que de algum modo colaboraram para a realização deste sonho.

*Com sabedoria se constrói a casa, com discernimento se
consolida e pelo conhecimento os seus cômodos
se enchem do que é precioso e agradável.*

Provérbios 24: 34

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ANS | Agência Nacional de Saúde Suplementar |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AVE | Acidente Vascular Encefálico |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| DECS | Descritores em Ciências da Saúde |
| DM | Diabetes Mellitus |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FAEMA | Faculdade de Educação e Meio Ambiente |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| IST'S | Infeções Sexualmente Transmissíveis |
| LDL | Lipoproteína de Baixa Densidade |
| MS | Ministério da Saúde |
| PNAISH | Política Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem |
| PSA | Antígeno Prostático Específico |
| PSE | Programa Saúde nas Escolas |
| SciELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 METODOLOGIA | 15 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE DO HOMEM | 16 |
| 4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)..... | 17 |
| 4.3 SAÚDE NA POPULAÇÃO MASCULINA..... | 19 |
| 4.3.1 Principais Agravos à Saúde do Homem | 21 |
| 4.3.2 Saúde Sexual | 24 |
| 4.3.3 Atividade Física Como Ação Promotora de Saúde | 26 |
| 4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM | 27 |
| 4.4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem | 29 |
| 4.5 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR | 30 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| ANEXO I | 46 |
| ANEXO II | 49 |

INTRODUÇÃO

Historicamente o ser humano do gênero masculino recebe uma cobrança social em possuir o dever da necessidade de trabalhar e de ser o provedor da casa, ou seja, o responsável pelo sustento da família, pela segurança e provisão emocional. Esse olhar antiquado conduz ao mesmo a não considerar a importância do cuidar da saúde e a não observância da exposição à possibilidade de adoecer. (MACEDO, 2014).

As barreiras socioculturais influenciam diretamente na saúde do ser masculino desde a infância, o clichê de gênero provenientes da cultura patriarcal e machista intensifica as ações subsidiadas em princípios do que é ser homem. A partir dos anos de 1970 a saúde do homem passou a ser discutida e analisada através de estudos norte-americanos. Tais estudos subentendiam o modelo tradicional de masculinidade como um fator desencadeante da falta de saúde. (CARVALHO et al., 2013; SABO, 2002; BRASIL, 2009).

Estudos atuais apresentam que a morte masculina é dominante a morte feminina. A representação da mortalidade de acordo com sexo esclareceu a seguinte informação: nas mulheres dominam as doenças crônicas não transmissíveis, já na população nos homens causas externas dentre elas as duas com maior frequência são os acidentes de transporte terrestre os quais se posicionam entre as mais frequentes e homicídios. Segundo a análise do perfil da mortalidade da população do Brasil em 2013, a taxa de mortalidade padrão do sexo masculino chegou a 1,6 vezes maior que a do sexo feminino e, a faixa etária de idade predominante permaneceu de 15 a 59 anos, ou seja, a população masculina jovem foi a que mais morreu. (BRASIL, 2015).

De acordo com amostras obtidas através do diagnóstico da PNAISH, os homens são os sujeitos com maior índice de mortalidade, que mais cometem homicídios, os que mais fazem consumo de álcool e tabaco e também os maiores envolvidos em casos de acidentes e violência. A população masculina corresponde a grande maioria nos sistemas penitenciários e representa o maior número dos casos de reincidência nas páginas policiais. (BRASIL, 2009; MULLER, 2012).

Segundo levantamento realizado em Ribeirão Preto entre 2000 a 2006 as mortes masculinas ocasionadas devido ao uso de álcool e situações de risco como acidentes de trânsito, afogamentos e quedas totalizaram 89%, diferentemente as

mesmas ocorrências com as mulheres somaram apenas 11%. (LEVORATO et al., 2014).

A população masculina apresenta grande resistência à prevenção de saúde devido à inexistência de tempo para dedicação à saúde, a longa espera para conseguir o atendimento, a vergonha de expor seu corpo e/ou queixas, a falta de acolhimento e por último a vinculação que os homens fazem a qual saúde do homem se resume ao exame preventivo de câncer de próstata o que produz constrangimento e medo. (CAVALCANTI et al., 2014).

Historicamente a procura pelo serviço de saúde dava-se pelo processo curativo e não para prevenção à saúde. Essa é também uma característica que contribui para que a população masculina além de todas as questões sociais mencionadas se prive da busca pelo o serviço de saúde, pois ainda existe a associação a alguém que já está doente. Em março de 2008 é criada a PNAISH com o objetivo de promover a introdução, melhoria e a prevenção da saúde do público masculino nos serviços de saúde. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014; BRASIL, 2009).

Portanto esse trabalho apresenta relevância mediante ao fato de que os homens são os indivíduos que morrem prematuramente pela sua própria falta de atenção com a saúde, por estarem mais envolvidos em situações de violência seja por se submeterem a situações de risco e negligenciarem a prevenção e promoção em saúde. Sendo assim o objetivo do mesmo é elencar a importância da promoção da saúde do homem e enfatizar atuação do enfermeiro na promoção em saúde. A realização do presente estudo justifica-se pela pouca produção científica que aborde esse tema, por ser uma questão considerada recente e proporcionar produção de maior conhecimento da temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do enfermeiro frente à promoção à saúde do homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre os aspectos históricos;
- Discorrer sobre a política pública de saúde com correspondência ao tema em questão;
- Abordar a frequência da busca por assistência à saúde do homem;
- Relatar a negligência da procura do serviço de saúde pela população masculina;
- Relatar os fatores de resistência à adesão de medidas preventivas e promotoras da saúde pelo público masculino;
- Discorrer os fatores que permeiam a saúde masculina;
- Retratar o papel de educador do enfermeiro.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de revisão de literatura descritivo e exploratório, o mesmo foi desenvolvido de duas etapas constituído pela pesquisa bibliográfica, por meio de consultas de trabalhos indexados e publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram: Saúde do Homem, Políticas Públicas, Atenção Primária à saúde e Enfermeiro.

O levantamento das fontes de publicações foi do período de agosto de 2016 a novembro de 2017, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura, os artigos científicos em línguas nacionais e internacionais, manuais do Ministério da Saúde, monografias, livros publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais, e demais documentos disponíveis na web, no período de 1981 a 2017, coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou não atendiam os critérios descritos de inclusão descritos anteriormente, justifica-se o estudo da data mais antiga por ser uma referência nessa temática.

A segunda etapa consiste na leitura e organização dos materiais selecionados para a elaboração deste estudo, compreendendo 77 referências, sendo 48 (62.33%) artigos nacionais e internacionais (inglês), 5 (6.49%) manuais do Ministério da Saúde, 9 (11.68%) monografias, 8 (10.38%) livros nacionais e internacionais (português, inglês, espanhol) e 7 (9.09%) documentos disponíveis na web.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE DO HOMEM

A partir da década de 70 foram iniciados os primeiros estudos e pesquisas do norte da América sobre a saúde da população masculina. Tais estudos foram instigados pela política feminista, a qual via o modelo do cuidado à saúde adotado pelo homem como instrumento causador de agravos à saúde dos demais grupos, em especial o grupo feminino. (SILVA et al., 2013).

No ano de 1980 os estudos sobre saúde da população masculina procedem gradativamente e efetua-se a transferência dos princípios de papéis sexuais para a compreensão da relação de gênero, mediante a ampliação da diversidade de gênero na epidemiologia e na sociologia da saúde nos Estados Unidos da América (EUA). Em 1990 os estudos passam a conceder destaque ao homem e suas singularidades no processo saúde-doença. Os estudos brasileiros e da América Latina pertinentes à saúde masculina foram iniciados no ano de 1980 seguindo o raciocínio dos estudos Norte-Americanos e Europeus. (RODRIGUES; RIBEIRO; 2012).

Sabe-se que historicamente o indivíduo do gênero masculino recebe a cobrança social de ser o responsável pelo sustento da família, pela segurança e provisão emocional. Esse olhar pode estimular no pensamento masculino sobre não considerar a importância do cuidar da sua saúde, fortalecendo a não observância da exposição à possibilidade de adoecer. (MACEDO, 2014).

Aspectos históricos evidenciam que meninos e meninas são criados de modos distintos. Os meninos são orientados para serem provedores e protetores fortes, enquanto as meninas são instruídas em cuidar dos filhos, do marido, da casa e, entre outros. A mulher é estimulada a cuidar, e esse fato produz grande influência gerando maior aceitação do autocuidado por essa população. (BARKER, 2000).

A barreira socialmente construída ao longo dos anos vem exigindo que o homem seja um ser forte em todos os seus aspectos, psicologicamente e fisicamente, proporcionando a recusa do autocuidado, o tratamento preventivo e de promoção da saúde tardios ou dificilmente aceitos, e o aumento significativo de tratamentos curativos. Devido a uma perspectiva vinda de conceitos sócio históricos diversos homens são portadores do pensamento de que eles não necessitam realizar exames

preventivos, visto que são invulneráveis de modo que não adoecem. (SILVA et al., 2012; GONÇALVES; FARIA, 2016).

Segundo Schwarz (et al., 2012) cinco hipóteses são responsáveis pela diferenciação entre homens e mulheres em relação à morbimortalidade, são elas: a procura por serviços de saúde, as diferentes expectativas sociais, diferenças étnicas e desigualdades sociais, particularidades biológico-genéticas, especificidades do homem, e assistência insuficiente.

A doença sempre foi considerada sinal de vulnerabilidade e delicadeza, características não reconhecidas pelo o público supracitado como intrínseco de sua natureza biológica, pois desde a infância são ensinados que o homem é forte e não deve chorar, por esse motivo o homem adquire a imagem de ser invulnerável e resistente. (CARVALHO et al., 2013).

Em contrapartida culturalmente as mulheres são instigadas a realizar a busca por atendimento médico desde muito jovens, enquanto os homens não possuem tais hábitos. Isso as torna mais cautelosas de maneira que, comparecem com maior periodicidade aos centros de saúde. (GONÇALVES; FARIA, 2016).

4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

No serviço de saúde existem três níveis de atenção à saúde sendo: atenção primária ou básica à saúde, atenção secundária e atenção terciária. A APS foi desenvolvida com o intuito de ofertar acesso universal ao atendimento à saúde e gerar promoção de saúde e prevenção de doenças e aumentar a expectativa de vida do indivíduo. Esse nível de atenção serve como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, através da APS o paciente pode ser encaminhado para os outros níveis de atenção à saúde. (PAIM et al., 2007).

Em contrapartida a Atenção Secundária à Saúde disponibiliza atendimentos de urgência e emergência, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias com ênfase no atendimento especialmente curativo diferente da APS. Já o nível de Atenção Terciária à Saúde presta atendimento especializado de alta complexidade e visa restaurar a saúde do indivíduo em estado de saúde grave. (ERDMANN et al., 2013).

No contexto histórico sabe-se que o modelo de atenção à saúde predominante era a assistência curativa sendo aquela que condiz na restauração da saúde do

paciente, entretanto após a criação do SUS surgiram mudanças relacionadas à atenção primária ou básica no país. Decorrente a reforma sanitária houve a reorganização do sistema de saúde dando-se ênfase a participação da população introduzindo o modelo de universalização e descentralização. (CASTRO; MACHADO, 2012).

Ainda de acordo com o autor anteriormente citado a APS passa obter maior destaque no ano de 1994 devido ao avanço da descentralização e a criação do Programa Saúde da Família (PSF) o qual tem seu foco na família. Já em 1996 o PSF é tornado como principal estratégia para a consolidação da APS no Brasil, pois o mesmo havia proporcionado diversas mudanças positivas no modelo de atenção e também na organização do sistema. O PSF teve uma ampliação veloz, significativa e aumentou o acesso às ações de saúde.

A APS foi definida como primordial à saúde e alicerçada através de tecnologias e estratégias práticas comprovadas cientificamente e admitidos pela sociedade, a mesma foi tornada universalmente atingível a indivíduos e famílias na comunidade. (STARFIELD, 2002).

Resume-se a um meio prático para alcançar toda a população, a assistência de saúde dispensável de modo que se torne aceita e adaptada aos seus recursos. Esta por sua vez, constitui o núcleo do Sistema Nacional de Saúde. Vai além do ambiente dos serviços de saúde, inclui aspectos sociais e de desenvolvimento, influenciará no funcionamento do resto do Sistema de Saúde e, aplica-se de maneira apropriada. (SABÓIA, 1981).

A APS atua favorecendo a aproximação do usuário com os serviços de saúde, a porta de entrada ao SUS, possibilitando maior facilidade para atingir o acesso aos cuidados básicos à saúde e, quando complexos encaminhados para outro nível apropriado de atendimento. Esta é caracterizada por um conjunto de ações que objetiva o estabelecimento da proteção de saúde através da promoção e prevenção no âmbito individual e coletivo, além do tratamento e reabilitação da população. (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2006).

Este nível de atenção esta vinculada a ações em saúde que visam alcançar todos os cidadãos, considerando as características pessoais e culturais de cada indivíduos e os diversos ciclos da vida e as distinções territoriais. Refere prestar uma assistência que abranja a demanda sobre educação e prevenção de maneira ágil e objetiva. (CAMPANUCCI, 2010).

4.3 SAÚDE NA POPULAÇÃO MASCULINA

A APS trata-se da expansão do atendimento dos serviços e ações de saúde visando incorporar a população, entretanto esse nível de atenção ainda demonstra falhas na captação dos homens. Devido a isso a entrada da mencionada população dá-se principalmente nos hospitais de média e alta complexidades e atenção ambulatorial. Geralmente a busca ao atendimento é tardia, tal característica contribui para o crescimento da morbidade. (STARFIELD, 2002; CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Gomes e Nascimento (2006) identificaram que os homens diferentemente das mulheres sofrem de mais condições graves e crônicas de saúde, devido a isso eles vivem menos. Existe uma relação entre a construção do ser homem e o comprometimento da saúde dos mesmos, a agressividade derivada da construção da masculinidade, concebida equivocadamente como natural pela sociedade, é um fator de risco para os homens. Devido ao homem ser visto como o provedor o desemprego tem o poder de gerar alguns transtornos os quais comprometem diretamente o bem-estar da população masculina colaborando para o aumento de suicídios de jovens.

O real motivo da distância dos homens da APS são as características culturais e as barreiras construídas pela sociedade, e ainda existem os obstáculos organizacionais do SUS, estes acabam por agravar mais a situação. Um desses entraves diz respeito ao horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ser compatível com a carga horária de trabalho. (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), os serviços de saúde não estão aptos para captar os homens, estes serviços não fazem campanhas próprias para o grupo masculino tornando-se falhos quando se trata da estimulação do determinado grupo de pessoas. Os autores ainda apontam que a elaboração de unidades exclusivas e específicas para o cuidado com o homem implicaria em uma diminuição significativa da barreira do acesso dos homens a APS e também nos demais serviços de saúde.

De acordo com Figueiredo (2005), primeiramente deve ser feita a identificação das reais necessidades de saúde da população em questão para então a rede de UBS buscar a ampliação do foco de atenção para a população masculina. O

reconhecimento dessas necessidades é extremamente importante para executar a organização das ações de saúde (Segue em Anexo).

A ideia dos serviços de saúde ser um espaço feminizado precisa ser alterada para que se inclua as exigências de saúde dos homens. Além de obter a mudança na taxa de trabalhadores do sexo masculino e feminino a elaboração de ações de saúde prioritária e específica para o público masculino acarretaria diversos benefícios. Aumentar o número de profissionais homens aumentaria a compreensão de que os homens também devem permanecer na UBS. (MOURA et al, 2014).

A frequência de idosos e crianças nos serviços de atenção primária é dominante a da população masculina, esse dado está relacionado à APS estar historicamente voltada ao segmento materno-infantil, e esta passou a incorporar o segmento dos idosos, através dos programas direcionados a doenças crônicas como o de hiperdia (hipertensão arterial e diabetes mellitus). Os homens participam menos de consultas de enfermagem e de atividades educativas. Notou-se que, mesmo considerando a clientela idosa com uma quantidade significativa de homens, observou-se pouca presença masculina nos grupos direcionados a educação em saúde. (COUTO et al., 2010).

Moura et al. (2014), afirmam que não identificou atividades específicas para a clientela masculina como existem para as mulheres, crianças e adolescentes. Cabe salientar novamente que os homens frequentemente aparecem como facilidade nas consultas de atendimento imediato, nas consultas de retorno e na lógica dos programas.

A busca pela saúde masculina está direcionada nas farmácias, prontos-socorros e consultas odontológicas, isso se relaciona ao imediatismo masculino, nos quais seus problemas devem ser resolvidos rapidamente. A espera para o atendimento ou agendamento de consultas e exames na APS pode ser longa e isso contribui para a ausência masculina na atenção primária, outro fator é a falta de profissionais no serviço. (SCHRAIBER et al., 2010).

A frequência da busca pelo serviço de saúde pelos homens é inferior se comparado às mulheres, especialmente a APS. As mulheres preocupam-se com a promoção e prevenção em saúde e, buscam realizar com a maior periodicidade possível os exames ginecológicos. (GONÇALVES; FARIA, 2016).

A organização do sistema de saúde contribui para a falta da procura masculina, pois, a maior parte do atendimento de APS favorece os grupos populacionais

vulneráveis. São elaboradas ações direcionadas à saúde da mulher, da criança e do idoso, entretanto há o desfavorecendo a atenção à saúde do público masculino. As campanhas e os programas voltados para o autocuidado e prevenção em saúde usualmente são voltadas (os) para os grupos vulneráveis. (SILVA et al., 2012).

4.3.1 Principais Agravos à Saúde do Homem

Assim pode-se dizer que em geral, existe um diferencial na ação comportamental de homens e mulheres. Enquanto as mulheres usam mais o lado emocional o que favorece a elas resolução de conflitos e poder de negociação com mais facilidade que os homens, eles por vez são mais técnicos e possuem mais facilidades para resolver situações que envolvem o raciocínio lógico. Essa diferença no comportamento masculino remete ao fator cultural intrínseco, onde o homem é criado para ser o provedor, ser forte e administrar a casa e tomar decisões. (FERRAZ, 2012).

Ainda existe resistência à procura dos serviços de saúde por parte do público masculino, entre os vários fatores para esta não procura está à carga horária de trabalho além da sua posição de provedor do lar. Sabe-se que na preocupação masculina o emprego tem um lugar destacado, especialmente em pessoas de baixa condição social, o que fortifica seu papel diante da sociedade. (BRASIL, 2009).

Os homens geralmente são educados para se expor ao risco, fazer uso da força física, por esse motivo o público masculino está mais disposto a enfrentar trabalho de dupla jornada ou com carga horária em excesso. A população masculina encontra-se mais decidida a expor-se a condições climáticas, frio ou calor que apresentam maiores riscos à saúde, trabalhar em horários atípicos, que excedam a carga horária de oito horas de trabalho, o que aumenta a divergência salarial. (BENNETT, 2007).

Algumas atividades executadas pela população masculina são manutenção mecânica, motorista de ônibus, motorista de taxi, vendedor de varejo, agricultores, pecuaristas, autônomos, empresas de transporte (caminhoneiro), soldador, empresas de produção mecânica, pedreiro. (ENTSCHEV, 2014).

Em geral, os homens gostam de correr mais riscos do que as mulheres, maiores riscos levam a recompensas (salários) mais altas/os e menor resistência quanto a transferência para locais considerados menos satisfatórios ou

desejáveis em troca de oferecem um salário mais gratificante. Já as mulheres resistem a esse tipo de trabalho porque preferem ter mais tempo para os filhos, a família e si mesma. (BENNETT, 2007).

O comportamento masculino influi significativamente em sua saúde, como pode ser observado o homem se expõe mais a riscos e com isso acaba adiando o autocuidado com a saúde, contudo em sua grande maioria, buscando o serviço de saúde apenas perante sinais e sintomas patológicos, os quais exigem tratamentos curativos, não se atentando que a prevenção é a melhor forma para obter qualidade de vida. (FRANCO, 2017).

Estudos demonstram que os pacientes do sexo masculino são em sua grande maioria internados por doenças do aparelho respiratório, em seguida por doenças do coração, infecções e lesões. Outros fatores de internação de homens é o câncer de próstata seguido da AIDS que também tem elevadas incidências. (ARRUDA, 2014).

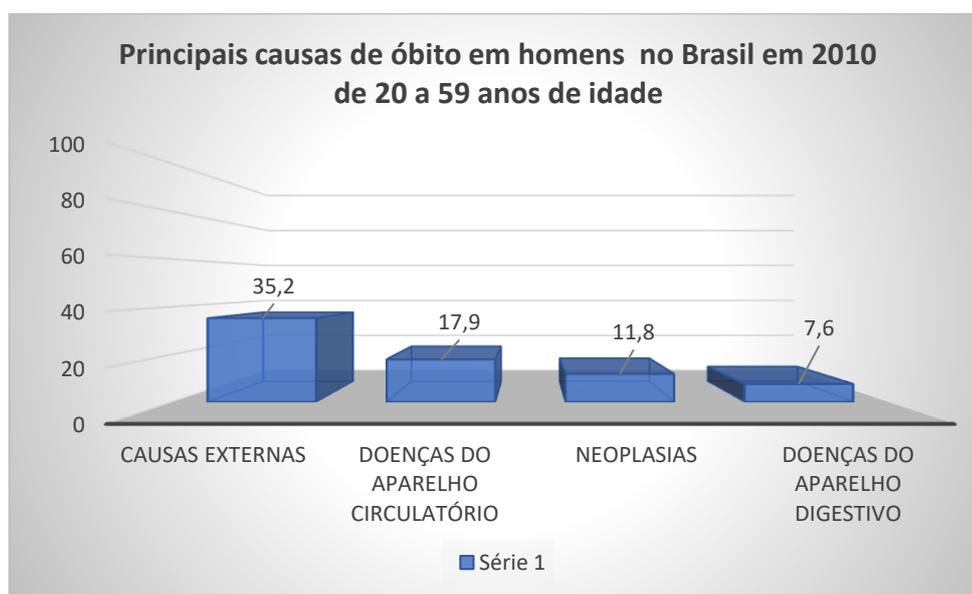


Figura 1 - Principais Causas de óbito em homens de 20 a 59 anos de idade
Fonte: Brasil, (2012)

Conforme Brasil (2012), é possível constatar que as principais causas de óbitos nos homens decorrem da exposição ao risco dentre as quais estão os acidentes e homicídios. Entre as doenças decorrentes da falta de prevenção estão às doenças cardiovasculares e cânceres. Observa-se que na figura 1, as causas externas são os principais fatores de morte entre homens, ficando em segundo lugar as doenças do

aparelho circulatório seguidas das neoplasias e em quarta colocação as do aparelho digestivo.

Ainda conforme o autor referenciado anteriormente, quando calculados apenas as incidências de óbitos por câncer, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) mostram que, no Brasil, o câncer de próstata é a segunda principal causa de morte entre homens acometidos pela doença.

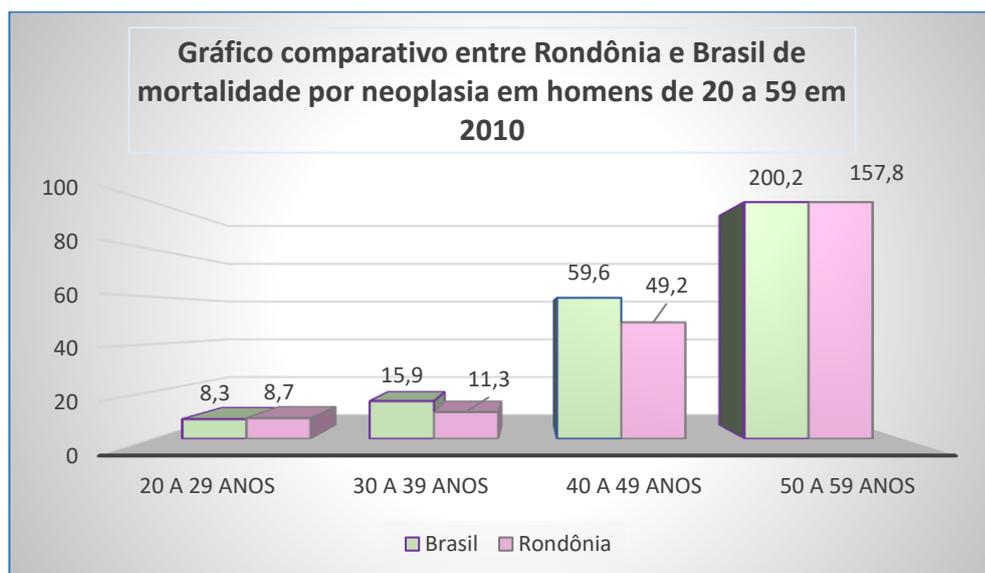


Figura 2 - Gráfico comparativo entre Rondônia e Brasil: mortalidade por Neoplasia em homens de 20 a 59 anos de idade
Fonte: Brasil (2012)

Observando esses indicadores, se faz necessário sensibilizar o público masculino quanto à ação preventiva, visando à saúde como prioridade, revendo os conceitos sociais estabelecidos pelo preconceito. As doenças podem acometer o público masculino, geralmente por se tornarem vulneráveis aos julgamentos sociais, quanto à definição do que é masculinidade, e a visão do homem como provedores dos lares, conforme indica os valores culturais dos mesmos. (ONCOGUIA, 2014).

Os resultados apresentados demonstram que a ausência da procura de serviços de saúde pela população masculina aumenta com o avanço da idade. Em Rondônia o índice de homens acometidos por neoplasias destaca-se principalmente na faixa etária dos trinta anos a cinquenta e nove anos. Portanto e de fundamental importância iniciar a prevenção ainda na juventude. (BRASIL, 2012).

4.3.2 Saúde Sexual

Entende-se que o fator cultural, o modelo imposto sutilmente pela sociedade do “ser homem” é um dos principais motivos que afastam os homens dos exames preventivos. A aversão dos homens aos cuidados com a saúde se confirma pelos tabus sobre a sexualidade exposição do corpo a “outrem” enfermeiros, médicos clínicos, especialistas etc., e até mesmo em relação ao cuidado com a saúde sexual, conforme demonstra a pesquisa realizada com homens de diversas faixas etárias. (DULTRA, 2012).

Silva et al. (2012), afirmam que existem valores morais e comportamentais distintos e implícitos no pensar e agir tanto masculino quanto feminino. Essa diferença de comportamento se inicia na educação que é dada a meninos e meninas desde a infância, um exemplo disso são os tipos de brinquedos e cores direcionadas para estes, as meninas no mundo rosa e afetivo enquanto os meninos são motivados a usar o lado da razão sendo ensinados a brincarem com carrinho, bola, pião, pipa e futebol, pois estes são brinquedos e brincadeiras para homens.

Quanto à postura são encorajados e serem fortes e estarem preparados para desempenhar o papel de provedor, o que é entendido pelos meninos a impossibilidade de ficarem doentes e necessidade de desenvolverem a prática de resolver os conflitos de maneira ágil e eficaz e detenção dos mesmos a dispor sentimento ou emoção. (SILVA, 2013).

É de extrema importância que os pais, familiares ou pessoas que cuidam da criança valorizem e mantenham a prática do diálogo, os pais não necessariamente precisam saber responder a todas as perguntas ou necessidades ou dúvidas da criança, porém devem tratá-las com atenção. É importante a participação no desenvolvimento da criança, oferecendo as devidas orientações para a formação em geral e principalmente a orientação sobre sexualidade (BRASIL, 2013).

Segundo a teoria de Freud a sexualidade traz manifestações presentes desde a infância, e o desenvolvimento da sexualidade ocorre em fases do desenvolvimento da criança, cujo conjunto de fases irá refletir na formação da sexualidade do adulto. No entanto as orientações sobre sexualidade e saúde sexual na adolescência são imprescindíveis, pois nessa fase a maior parte dos meninos iniciam a vida sexual. (MALTA et al., 2011).

Dultra (2012), menciona que sexo e saúde são assuntos que devem ser conversados com sabedoria e cautela para a orientação sobre saúde, sexo seguro e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) de maneira positiva e que assim surta efeitos positivos. Dentro dessa abordagem é importante a orientação quanto à vulnerabilidade masculina, pois muitos adolescentes e até mesmo adultos jovens ainda trazem o ensinamento sobre o “ser homem” como forte e destemido.

É valoroso falar sobre prevenção através de orientações sobre a vida sexual para redução do risco de contaminação por IST's e precaução da gravidez na adolescência. Dessa forma é primordial a orientação quanto à promiscuidade e as consequências do sexo sem proteção, esta por sua vez deve estar inclusa nos currículos escolares recebendo suporte através do Programa saúde nas Escolas (PSE). (PINTO, 2015; DULTRA, 2012; FREITAS et al., 2010).

É fundamental sensibilizar aos homens quanto assumir as responsabilidades da divisão das tarefas na contracepção, na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis para estes obtenham consciência dos possíveis danos a sua própria vida e a saúde, assim como na saúde da(s) parceira(s). (GOMES et al., 2011).

De acordo com Silva et al. (2016), a porcentagem de homens que apresentaram algum tipo de IST é considerado alarmante, isso configuraram-se como um problema de saúde pública. Por este motivo requerem um olhar vigilante sendo indispensável educação em saúde quanto ao uso de preservativo bem como o anticoncepcional para a prevenção de gravidez indesejada.

Além disso, as doenças psicológicas como as disfunções sexuais também acometem a saúde sexual reprodutiva do homem em virtude do estresse diário da agitação do trabalho, uso de medicamentos, e drogas. Dentre as disfunções sexuais estão à ejaculação precoce e a disfunção erétil, os homens podem apresentar tais disfunções em qualquer fase da vida, sendo que elas podem apresentar resposta rápida ou tardia ao estímulo sexual podendo ou não causar dor. (BRASIL, 2013; EDELMAN; FIELLIN, 2016).

A população masculina deve optar em dispor de bons hábitos de higienização dos órgãos genitais, evitar promiscuidade, sexo seguro com uso de preservativo, contraceptivos para a parceira, reduzir ou suprimir o uso de bebidas alcoólicas, cigarros, drogas e anabolizantes, praticar atividades físicas regularmente e preservar uma alimentação saudável. (DULTRA, 2012).

4.3.3 Atividade Física Como Ação Promotora de Saúde

A atividade física é definida com movimentos ordenados que provocam mudanças no organismo ocasionadas pelo gasto de energia trazendo benefícios a saúde. A expressão qualidade de vida possui domínios que estão sendo cada vez mais prejudicados pelos hábitos e estilos da vida moderna, como o sedentarismo em função da rotina do trabalho, o tabagismo, hábitos alimentares errôneos, o estresse e a falta de tempo para as pessoas se exercitarem. No Brasil, há um número expressivo de pessoas sedentárias chegando a atingir 70% dos brasileiros, (SEQUEIRA, [2015?]; BRASIL, 2015).

Temos, atualmente, fortes evidências para apoiar os benefícios da atividade física regular para diferentes populações. Estas evidências relacionam-se com a melhoria da aptidão cardiorrespiratória, a aptidão muscular, saúde óssea, composição corporal e marcadores biológicos da saúde cardiovascular e metabólica. Os estudos mais recentes também têm demonstrado a crescente importância da influência genética na causalidade de várias doenças como a obesidade. (MOTA, 2012).

A boa educação alimentar acompanhada de atividades físicas regulares estão associadas à melhoria da qualidade de vida, evidenciando uma relação positiva com a diminuição da mortalidade, pois causam um declínio no risco de doenças cardíacas como a hipertensão, sendo esta uma das doenças que mais afetam os homens. Manter a prática diária de atividades física é um desafio não somente pessoal, mas também social e cultural. (MORETTI et al., 2009).

Segundo o levantamento no decorrer do avanço da idade a população opta pela redução de atividades físicas, é possível ter uma visão dessa afirmação no gráfico. No Brasil o número de pessoas sedentárias tem aumentado a cada ano, isso pode ser considerado um problema de relevância significativa afinal 70% dos brasileiros são considerados sedentários, a prática diária de atividades física trata-se de um desafio cultural. (JÚNIOR, 2016; GUALANO; TINUCCI, 2011).

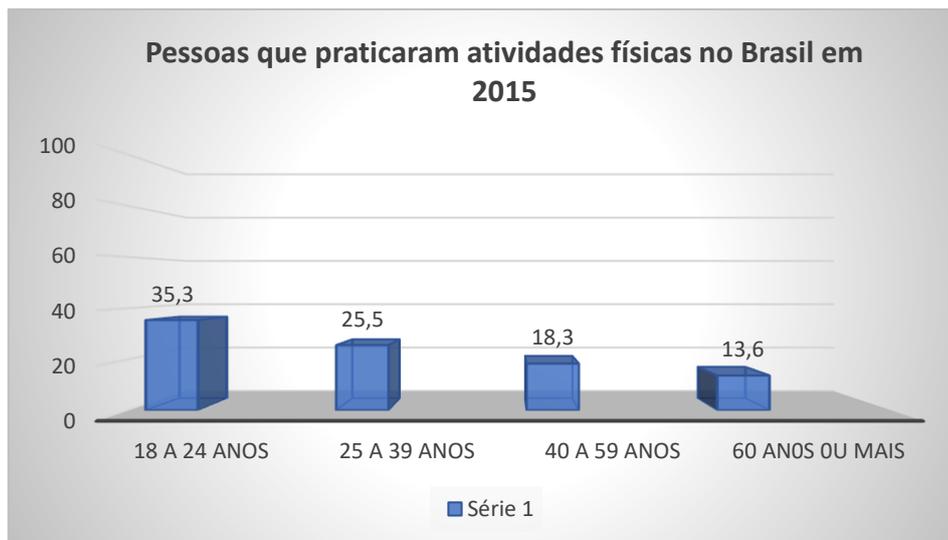


Figura 3 - Pessoas que praticaram atividade física no Brasil
 Fonte: Agência Brasil (2015)

Para a população o relaxamento e atividades de diversão são mais importantes para os brasileiros. Os homens alegam que por causa do trabalho os mesmos não dispõem de tempo para a atividade física e apontam o trabalho como um exaustivo exercício físico diário. Mesmo assim a população masculina é considerada menos sedentária quando comparada com a feminina, entretanto esse fato pode estar ligado à necessidade de obter um corpo aprimorado. (OLIVEIRA; 2017; ALVES et al., 2011; MASSON et al., 2005).

A população masculina principalmente os adolescentes e adultos jovens em busca do corpo perfeito preferem associar a prática da musculação com o uso abusivo de esteroides e anabolizantes e sem orientação profissional, isso é transformado em um problema de saúde pública em função da sua ausência de conhecimento sobre os efeitos reais do uso dessas substâncias. É correta a preferência por hábitos saudáveis e pratica de atividade física com exercícios regulares e planejados, e de preferência com acompanhamento do profissional de educação física, pois dessa maneira é proporcionada qualidade de vida. (OLIVEIRA, 2012).

4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A promoção da saúde do homem o autocuidado são compreendidos como a dimensão individual autônoma e menor dependência do cuidado curativo. Isso de

maneira preventiva onde a população busque um conjunto de medidas que proporcione aprimoramento à saúde e bem-estar e maior qualidade de vida. (SILVA, et al., 2012).

Os Estados Unidos da América foi o primeiro país a realizar estudos sobre a temática saúde do homem, sendo que o foco da pesquisa era a morbimortalidade onde os homens levavam desvantagens em relação às mulheres. Os estudos apontam que homens morrem mais do que as mulheres isso ocorre em função do padrão do que é ser homem determinados, das responsabilidades sociais e trabalhistas que são gerados da cultura e modelos de sociedade e de vida de forma que acabam muitas vezes cometendo atos de crueldade e violência. (BRAZ, 2005; COUTO; GOMES, 2012).

O desemprego é outro fator que interfere no conforto do homem principalmente quando se trata de cuidado e prevenção. Na atualidade a questão saúde em geral vem sendo abordada de forma mais enfática em um número até considerável de artigos científicos. (BARROS; OLIVEIRA, 2009).

Conforme BVS, quando se trata de políticas públicas voltadas para a saúde masculina a situação é bem diferente e bem menor a quantidade de referências encontradas sobre a temática foi de 38 artigos. Observando que apenas dois deles abordam a saúde do homem como política pública. (COUTO; GOMES, 2012).

Segundo Teixeira (2006), é fundamental a criação de Políticas públicas saudáveis, a saber, que decisões políticas têm influências favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde e que esta deve ser priorizada como critério de governo; ações importantes que apontem criação de ambientes favoráveis à saúde, conquista de ambientes favoráveis à saúde, acesso contínuo à informação a aprendizagem sobre as questões de saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde em todas as fases da vida.

Portanto, é um desafio muito grande tratar da relação homens e saúde para o campo das políticas públicas, observa-se que as poucas que existem tratam à noção de gênero como uma construção que envolve o lado social, afetivo. A busca pelo incentivo a promoção da saúde a ação preventiva masculina ainda está sendo muito recente, as políticas e programas voltados para o público masculino estão em iniciação de divulgação e as mesmas são muito valiosas tanto para a prevenção quanto para a recuperação da saúde. (COUTO; GOMES, 2012).

Em agosto de 2008, o Ministério da Saúde lança a PNAISH a qual tem o intuito de contribuir com orientações para promover a saúde do homem de forma preventiva. É elaborado o manual de orientação sobre a saúde do homem que estabelece discussões sobre a temática através dos planos de saúde sob responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (BRASIL, 2011).

Além da criação da política específica para o homem e do manual de orientações sobre a saúde da população em questão, também é desenvolvida a campanha nacional Novembro Azul que, objetiva conscientizar a comunidade masculina sobre a importância de realizar periodicamente os exames de diagnóstico do câncer de próstata, pois é um dos cânceres com maior prevalência nos homens sendo a segunda maior causa de morte. A referida campanha é realizada no mês de Novembro e tem cor azul como símbolo. (BARABOSA, 2015; ONCOGUIA, 2014).

4.4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Desde sua criação o SUS tem oferecido maior atenção à saúde das crianças e das mulheres e recentemente os idosos também foram incluídos, considerando-os como grupos mais frágeis da sociedade. O MS em consenso com os âmbitos municipais e estaduais percebeu que é imprescindível programar e promover cuidados que respeitem as particularidades do homem esteja ele em idade jovem ou adulta, essas atitudes irão gerar melhores padrões de qualidade de vida e mais sobrevida. (BRASIL, 2009).

Os princípios da política estão fundamentados na universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e humanização em saúde. As diretrizes dão prioridade a APS com ênfase em prevenção, promoção, assistência e recuperação. A PNAISH tem seus objetivos voltados para os eixos da competência da atenção à saúde aos homens no ponto de vista de linhas de cuidado, preservando a integralidade da assistência. (SCHWARZ et al., 2012).

Foi necessária a realização de uma série de cinco seminários com Sociedades Médicas (Urologia, Cardiologia, Gastrenterologia, Pneumologia, Saúde da Família), profissionais da saúde, pesquisadores, acadêmicos, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e diversas entidades civis organizadas a fim de

ter-se a discussão dos principais problemas de saúde dos homens e, em seguida submeteu-se uma Consulta Pública proporcionando maior participação da sociedade. (BRASIL, 2009).

A PNAISH foi institucionalizada formalmente pela Portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009, pelo o MS, para promover ações de saúde que auxiliem consideravelmente a compreensão da realidade singular masculina nos seus variados contextos socioculturais e político-econômicos. Apresenta-se alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, especialmente com suas estratégias que pretende oferecer humanização na consolidação das ações e dos serviços fornecidos para a população. (MARTINS; MALAMUT, 2013).

Brasil (2009), afirma que a PNAISH visa esclarecer os principais fatores de morbimortalidade e deixar explícito o reconhecimento dos causadores da fragilidade da saúde dos homens. A política tenciona também amparar o homem em todas as fases de vida e em todas as situações (população privada de liberdade, alcoolismo e tabagismo, pessoa com deficiência, adolescência e velhice). (NASCIMENTO et al., 2014).

A referente política zela pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos do homem. A mesma possibilita o dever e o direito à participação no planejamento reprodutivo, esclarecendo que a paternidade não deve ser apenas uma imposição legal, todavia também deve ser visto como um direito do homem a participar do processo, de escolha em ter filhos, quando e como tê-los, e participar de forma ativa durante o período da gravidez prestando acompanhamento, do parto, do pós-parto e da educação da criança. (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

4.5 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

Santana (et al., 2011) menciona que a educação se trata da reflexão e mudanças nas ações embasada no conhecimento científico e técnico e conhecimentos da população, os quais são importantes para o exercício democrata. O autor complementa dizendo que a educação em saúde tem o poder de gerar mudanças das atitudes do indivíduo fazendo com que o mesmo aplique-se em operar na comunidade e na família auxiliando na instituição das políticas públicas, cooperando para a mudança social.

A educação em saúde tem a finalidade de despertar na comunidade a habilidade de realizar uma análise crítica visando modificações relacionadas à sua saúde. Trata-se de ofertar ao usuário a possibilidade de obter o conhecimento e tornar-se participativo e ativo e conceder sua autonomia sobre sua saúde. (BORGES et al., 2012).

A educação em saúde é atualmente compreendida como um processo complexo que, unindo um conjunto de saberes e práticas diversas, busca proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde, esta por sua vez tem o poder de gerar a promoção em saúde a qual se conceitua como uma forma de proporcionar às pessoas um maior controle sobre sua saúde, baseado nos princípios de justiça social e equidade. (SOUSA et al., 2010).

É papel do enfermeiro promover ações que visem proporcionar mais qualidade de vida aos homens educar dispondo de estratégias através do diálogo fornecer orientações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes à saúde do homem. Também cabe a este profissional capacitar e aperfeiçoar os agentes comunitários de saúde (ACS) para trabalhar com a população. Os ACS aplicam ações importantes que contribuem de forma significativa para a desmistificação dos preconceitos realizar busca ativa de pacientes, fornecer orientações e estimular os homens a procurarem a unidade de saúde. (BEZERRA; JÚNIOR, 2014).

O profissional enfermeiro é considerado o mais instruído para realizar a educação em saúde, pelo fato deste dispor uma visão holística do paciente e ainda ser o profissional que se mantém por maior espaço de tempo ao lado do usuário. O enfermeiro é preparado para ser um educador dentro da sua formação acadêmica. Ele deve atuar na educação em saúde desfazendo as incertezas, ampliar o conhecimento da população masculina e estimular o autocuidado. (BORGES et al., 2012; ALBANO et al., 2010).

O enfermeiro deve dispor do conhecimento de todos os embaraços que a população masculina enfrenta e como tais dificuldades impedem na adesão e busca pela APS. De acordo com isso o mencionado profissional deve aplicar-se em estimular a busca por APS, assim como fornecer incentivos, investir e contribuir com a realização de ações específicas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos homens. (SANTANA et al., 2011).

Os serviços devem construir estratégias assistenciais para atender as diferentes necessidades de saúde dos homens, garantindo os princípios da equidade

e universalidade do SUS, tendo base no conhecimento do perfil de morbimortalidade dos homens de acordo com o contexto que cada UBS está inserida, educação em longo prazo podem ocasionar modificação dos hábitos de vida e da cultura em relação à saúde masculina. (SILVA et al., 2012).

Segundo um estudo realizado, os profissionais compreendem a importância da promoção de ações específicas para o homem, porém eles permanecem fazendo ações que não preenchem as necessidades desse grupo. O profissional enfermeiro é fundamental na promoção da saúde e na prevenção das doenças e outros agravos à saúde. O mesmo deve desenvolver sua função e privilegiar a educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento. (MEDEIROS, 2013).

Segundo um estudo realizado em Fortaleza (Ceará), após atividade educativa 77% dos homens presentes afirmaram ter consciência que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) era um fator de risco para Acidente Vascular Encefálico (AVE). Em relação ao Diabetes Mellitus (DM), após o término das palestras, 56% dos indivíduos afirmaram ter conhecimentos sobre a doença, contra 12% do início. Quanto ao nível de conhecimento sobre Câncer de próstata, na pesquisa inicial 65% nada sabiam sobre a doença 35 indivíduos foram então orientados e desses, 34,2% (12) realizaram o procedimento preventivo. (LEITE, 2010).

Em concordância com o autor supracitado, entendeu-se que a não realização do exame que visa a busca do Antígeno Prostático Específico (PSA) estava relacionada ao déficit de conhecimento, aos preconceitos e à ausência de sintomatologia, é um indício de que um processo educativo leva a mudanças de comportamento, podendo prevenir e/ou controlar a doença e suas complicações. Os resultados demonstram que quanto mais alto o nível de educação maior o número de pessoas conscientes, então conseqüentemente alcança-se melhora na qualidade de vida da população.

O cuidar deve ser associado ao educar para possibilitar a transformação e variação dos conhecimentos, para que possam ser construídos, desconstruídos e adaptados às necessidades primordiais individuais ou da coletividade. A educação em saúde faz parte do dia a dia do enfermeiro, a mesma é utilizada para favorecer a recuperação. (RIGON; NEVES, 2011).

O enfermeiro assume um caráter amplo na saúde do homem, visto que ele tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação

em saúde. No entanto na Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde, ele é capacitado para isso e dispõe de uma desenvoltura que com firmeza proporciona sempre sucesso nas ações. (BEZERRA; JÚNIOR, 2014).

A andrologia constitui-se uma especialidade médica dedicada ao estudo e cuidado da saúde da população masculina. O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem em andrologia nas Unidades Básicas de Saúde compreende uma série de ações sistemáticas englobando: a) o acesso, acolhimento e recepção do usuário; b) consulta de enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo (contendo anamnese e exame físico completo), família e comunidade; definição dos diagnósticos de enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de enfermagem; c) encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado. (ROSSO et al., 2014).

Em concordância com o autor supracitado deve-se aproveitar o aparecimento do homem na Unidade de Saúde e encaminhá-lo para a realização de exames de rotina, entrega de preservativos e imunização (Segue em Anexo).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do homem é um tema que tem sido pouco abordado e isto reflete diretamente na saúde da população masculina. Compete ao SUS ofertar meios para desenvolver atividades voltadas à prevenção à saúde masculina, disponibilizar educação em saúde que desmistifiquem medos e/ou mitos que provocam a ausência de tal população nas UBS's.

Diante do foi exposto no decorrer da pesquisa bibliográfica, deve-se salientar que a maior procura masculina está focalizada nas farmácias, prontos-socorros e consultas odontológicas isso se relaciona ao imediatismo masculino, nos quais seus problemas devem ser resolvidos rapidamente.

Destaca-se como as maiores dificuldades encontradas para a adoção às medidas de assistência à saúde, as variáveis culturais, as barreiras sociais e culturalmente perpetuadas que afasta a população masculina do âmbito da APS, e ainda existem os obstáculos organizacionais do SUS, como o horário de funcionamento dos serviços coincidir com a carga horária de trabalho. Outros entraves são a demora para consultas e para marcação de exames, e a falta de profissionais no serviço.

Outro ponto a destacar é o autocuidado como uma dimensão individual, isso dentro de um contexto social onde o homem pode começar a contar com as informações que começam a ser disseminadas nos veículos midiáticos ainda muito lentamente. Pode contar também com os programas de governo e as campanhas de incentivo a saúde preventiva nas quais se destaca a campanha Novembro Azul, contudo, ainda se observa a escassez de políticas públicas voltadas ao incentivo para o autocuidado com a saúde do homem.

Também é notório o sedentarismo e a falta de atividade física por parte da população masculina, por esta razão é de grande valia ressaltar a importância da atividade física para a saúde do homem, visto que a prática desta traz diversos benefícios ao organismo. O profissional enfermeiro tem pela a sua própria formação está apto para abordar e desenvolver um papel importante nesse contexto.

Podem ser utilizadas ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a desenvolver o autocuidado. A educação em longo prazo pode ocasionar modificação dos hábitos

de vida e da cultura em relação à saúde masculina, por todos estes motivos a pesquisa demonstra relevância.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos. Desafios Para a Inclusão dos Homens nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.3, N.2, 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2016.

ALVES, Railda Fernandes; SILVA, Renata Pimentel; ERNESTO, Monalisa Vasconcelos; LIMA, Ana Gabriella Barros; SOUZA, Fabiana Maria. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia Silva. Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de nov. 2017.

BARBOSA ALBUQUERQUE MARINHO MARIA, Laura, Novembro azul: oportunidade para informações, consultas e encaminhamentos. Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba. **Monografia** 26f., 2015. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/8615>>. Acesso em: 15 de set. 2017.

BARKER, Gary. **What about boys?** A literature review on the health and development of adolescent boy. 1.ed., Washington: Mandy Mikulencak, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66487/1/WHO_FCH_CAH_00.7.pdf>. Acesso em: 07 de agosto 2016.

BARROS, Celso Aleixo de; OLIVEIRA, Tatiane Lacerda de. Saúde mental de trabalhadores desempregados. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 de nov. 2017.

BENETT, James T. **The politics of American feminism:** gender conflict in contemporary society. 1. ed. América. University Press of America. 2007. Disponível em:<https://books.google.com.br/books/about/The_Politics_of_American_Feminism.html?id=XQGzAAAAIAAJ&redir_esc=y> Acesso em: 18 de out 2016.

BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; JÚNIOR, José Jailson de Almeida. O Papel do Enfermeiro na Promoção à Saúde do Homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de macaíba/RN. **SANARE. Revista de Política Públicas**. Sobral, v.13, n. 2, 2014. Disponível em:

<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/568>>. Acesso em: 27 de nov. 2016.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo; PONTE, Keila Maria de Azevedo; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; RODRIGUES, Dafne Paiva; SILVA, Lucilane Maria Sales da; Educational practices in hospital environment: reflections on nurses' performance. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 4, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1523>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da situação do homem no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/13/Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 02 de set. 2017.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Agência Nacional de Saúde Suplementar(Brasil). 4. ed., ANS, 244 p., 2011. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf>. Acesso em: 31 de nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2016.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf>>. Acesso em: 15 de out. 2016.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; LANZA, Líria Maria Bettiol. Atenção Primária à Saúde do Homem. **Universidade Estadual de Londrina**. Londrina, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 22 de out. 2017.

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; SILVA, Samara Karla Nogueira; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de; FERNANDES, Amélia Carolina Lopes; SOLANO, Lorrainy da Cruz; BARRETO, Érica Larissa Ferreira. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Revista APS**. Rio Grande do Norte, V.16, n.4, 2013. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1977>>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO Cristiani Vieira A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000 **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. v. 22, n. 2, Rio de Janeiro Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838254005>> Acesso em: 11 de out. 2016.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al . Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400628&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2017.

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; Romeu; GOMES, SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v.14, n.33, 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9480/art_COUTO_O_homem_n_a_atencao_primaria_a_saude_2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 de nov. 2017.

_____; GOMES, Romeu. Homens. Saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, RIO DE JANEIRO, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/36710/wos2012-6152_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

DIAS Da SILVA, M.A Exercício e Qualidade de Vida. In: GHORA YEB, N., BARROS, T. L. **O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**. São Paulo: Atheneu, 1999. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000321769>. Acesso em: 04 de jul. 2017.

DULTRA. O Instituto Cultural Barong lança, em comemoração ao Dia do Homem de 2012. **O DVD Cuidando Deles - Saúde Sexual e Reprodutiva do Homem**. 12 de jul. de 2012. Disponível Em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xYUr6R8LI18>> Acesso em: 14 de out. 2017.

EDELMAN, E. JENNIFER; FIELLIN A., DAVID. Alcohol use in the clinic. **Annals of internal medicine**. New Haven, v.164, n.1, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753068/?tool=pubmed> ITC1–ITC16. PMC. Web. 23 Nov. 2017>. Acesso em: 23 de nov. 2017.

ENTSCHEV, Bernt. **Mulheres que ocupam cargos tradicionalmente masculinos**. **Gazeta do Povo**. São Paulo, 10 mar. 2014. Gênero, p.3. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/blogs/talento-em-pauta/mulheres-que-ocupam-cargos-tradicionalmente-masculinos-2/>>. Acesso em: 04 de set. 2017.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.21, n.8, 2012. Disponível em: <<http://revela.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=281425764017>>. Acesso em: 25 outubro 2017.

FERRAZ, Eduardo. **As diferenças entre homens e mulheres no mercado de trabalho**. Portal Carreira & sucesso, 28 de mar. 2012. Disponível em: <<https://www.catho.com.br/carreira-sucesso/colunistas/eduardo-ferraz/as-diferencas-entre-homens-e-mulheres-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v.10, n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1>>. Acesso em: 24 de nov. 2016

FRANCO, Stéphaney. **Saúde do homem: doenças que mais atingem o sexo masculino**. Beta Redação. 2017. Disponível em: <<http://www.betaredacao.com.br/saude-do-homem-doencas-que-mais-atingem-o-sexo-masculino/>>. Acesso em 22 de nov. 2017.

FREITAS, Ribeiro de, Kelly; DIAS, Zarth; MARIA, Silvana, Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.19, SN, 2010. Disponível em: <<http://construcwww.redalyc.org/articulo.oa?id=71416097017>>. Acesso em: 20 de nov. 2017.

GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; REBELLO, Lucia Emília Figueiredo de Sousa; COUTO, Márcia Thereza; SCHRAIBER Lilia Blima. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, sn, 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9498/art_COUTO_Os_homens_nao_vem_Ausencia_e-ou_invisibilidade_2011.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 de out. 2017.

GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

_____; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno Saúde Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Londrina, v.22, n.5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500003>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

_____; _____. ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2017.

GONÇALVES, Fernanda Cristina; FARIA, Cleide Chagas da Cunha. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. **Revista Perquirere**, Patos de Minas, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/f/Documents/ARTIGOS%20TCC/O%20acesso%20aos%20%20servi%20de%20saúde-%20uma%20análise%20na%20perspectiva%20do%20gênero.pdf>>. Acesso em: 15 de jul. 2017.

GUALANO, Bruno; GUALANO, Tais. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista brasileira de Educação Física Esporte**, v.25, São Paulo, sn, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

JÚNIOR, Jairo Hélio. Validação do questionário lasa-sbq para medida do comportamento sedentário em idosos brasileiros. Universidade Federal do Triângulo Mineiro **Monografia**, 94f. Uberaba, 2016. Disponível em: <<http://btdt.ufm.edu.br/bitstream/tede/250/5/Dissert%20Jairo%20H%20Junior.pdf>>. Acesso em: 01 novembro 2017.

KRAMBECK, Alex. Saúde do Homem: Marque Esse Gol. **Rede Humaniza Sus**. São Gonçalo do Amarante-RN, 12 jun. 2014. Saúde, p.5. Disponível em:<<http://www.redehumanizasus.net/84815-saude-do-homem-marque-esse-gol>>. Acesso em: 28 de nov. 2016.

LEITE, Denise Fernandes; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange de; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto de; A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2017.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da; NUNES, Altacílio Aparecido; Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

MACEDO, Danieli Constância Felício. Representações sociais de conjugalidade e de fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal do “provedor” e da “rainha do lar”. **Universidade Federal do Espírito Santo**, Vitória, 2014. Disponível em: <http://dspace2.ufes.br/bitstream/10/3097/1/tese/_6495_CAPA%20DURA-DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL-2.pdf>. Acesso em: 25 de ago. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi; MELLO, Flávia Carvalho Malta de; MONTEIRO, Rosane Aparecida; PORTO, Denise Lopes; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; FREITAS, Paula Carvalho de. Sexual health of adolescents according to the National Survey of School Health. **Revista Brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 14, supl. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de nov. 2017.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/76442/80158>>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

MASSON, Carmen Rosane; DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; MENEGHEL, Stella; COSTA, Clarice Cardoso da; BAIRROS, Fernanda; HALLAL, Pedro Curi. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de nov. 2017.

MEDEIROS, Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de. Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5133/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 16 de set. 2017.

MORETTI, Andrezza C.; ALMEIDA, Vanessa; WESTPHAL, Márcia Faria; BÓGUS, Claudia M. **Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde**. v. 18, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29605>> Acesso em 16 de nov. 2017.

MOTA, Jorge. Atividade Física, sedentarismo e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 17, n. 3, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/download/1853/1693>>. Acesso em: 14 de out. 2017.

MOURA, Ery Catarina de; Wallace dos; SANTOS, NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES, Romeu; SCHWARZ, Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v.19, n.2, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63030092011/>>. Acesso em: 25 de out. 2017.

MULLER, Rita Flores. Violência, vulnerabilidade e risco na política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Revista Epos**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2017.

NASCIMENTO, Luanda Vasconcelos do; et al. Estudo de avaliabilidade da política nacional de atenção integral à saúde do homem no município de Sobral. **Revista Baiana Saúde Pública**, Ceará, v.38, n.1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380100015>>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

ONCOGUIA, Instituto. **Novembro Azul**: Mês da Conscientização sobre o Câncer de próstata. 07. nov. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/conscientizacao/4404/149/>> Acesso em: 18 de nov. 2017.

OLIVEIRA, Nielmar de. IBGE 100 milhões de pessoas com 15 anos ou mais não praticam esporte no Brasil, **Agencia Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-05/pesquisa-diz-que-123-milhoes-com-15-anos-ou-mais-nao-praticam>>. Acesso em: 02 de nov. 2017.

OLIVEIRA, Ubirajara de. O uso de esteroides androgênicos anabolizantes entre adolescentes e sua relação com a prática da musculação. **Faculdade de Ciências médicas da Universidade Estadual de Campinas – INICAMP**. Campinas, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310105/1/Oliveira_Ubirajarade_D.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, supl. p. 1819-1829, Nov. 2007. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 outubro 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v.21, n.1, 2017. Disponível em: <<http://xn--www-xda.redalyc.org/articulo.oa?id=386134010002>>. Acesso em 13 de jul. 2017.

PINTO, Francieli Carabolante, GALLON Andrea. Sexualidade Na Adolescência, **Universidade do oeste de Santa Catarina. Artigo científico 13f**. Campo Novos, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-FRANCIELI-CARABOLANTE.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2017.

RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES Eliane Tastch. Educação em Saúde e a Atuação de Enfermagem no Contexto de Unidades de Internação Hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>>. Acesso em: 26 de nov. 2016.

RODRIGUES, Janaína Furtado; RIBEIRO, Elaine Rossi. **O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde**. Caderno Saúde e Desenvolvimento, V.1, N.1, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/f/Documents/ARTIGOS%20TCC/O%20HOMEM%20E%20A%20MUDANÇA%20DE%20PENSAMENTO%20EM%20RELAÇÃO%20À%20SUA%20SAÚDE.pdf>>. Acesso em: 6 de set. 2017.

ROSSO, Claci Fátima Weirich; et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no Estado de Goiás. 2. ed. Goiás: **Conselho Regional de Enfermagem**, 2014. P. 138-146.

SABO, D. O estudo crítico das masculinidades. In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadoras. **Coletânea gênero plural**. 1. ed. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SABÓIA, Sílvia Maria Nóbrega. Atenção Primária em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.34, sn, 1981. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v34n3-4/0034-7167-reben-34-04-0343.pdf>>. Acesso em: 23 de nov. 2016.

SANTANA, Elizangela Nunes de; et al. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros, **Revista Mineira de Enfermagem**. v.15, n.3, 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/41>>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; VALENÇA, Otávio. Política de saúde do homem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de ago. 2017.

_____, Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500018&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

_____ ; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

SCHWUARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, sn, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.com/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-84452012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76441/80156>>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

SEQUEIRA, Luiz Carlos Costa. **A importância da Atividade Física**. Instituto AHAU Terapeutas Especializados. [2015] Disponível em: <<https://ahau.org/a-importancia-da-atividade-fisica/>>. Acesso em: 20 de nov. 2017.

SILVA, Patricia Alves dos Santos; FURTADO, Monique de Sousa; GUILHON, Aline Borges; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVI, Helena Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de ago. 2017.

SILVA, Silvana de Oliveira; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SILVA, Marciele Moreira da. Concepções e práticas de cuidado na visão de homens. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a15>>. Acesso em: 12 de out. 2017.

SILVA, Tayne Fernanda Lemos da; SILVA, Andressa Albuquerque da; PINHO, Clarissa Mourão; BELTRÃO, Roberta Andrade; FEITOSA, Lucas dos Santos; ANDRADE, Maria Sandra. . Prevalência autorrelatada de doenças sexualmente transmissíveis em militares do sexo masculino. **Revista Saúde**. Recife, v.10, n.1, 2016. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2684/2025>>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

SILVA, U. M. P. et al. **A promoção e a gestão em saúde direcionadas a saúde do homem**. Universo da Enfermagem, Nova Venécia, v. 2, n. 1, 2013. Acesso em: <http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2016/09/universo_enfermagem_10pdf>. Acesso em: 15 de nov. 2017.

SILVA, Vanessa Luzia Queiroz. Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de saúde da família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação. 2010.

Dissertação 148f. (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26042010-101720/pt-br.php>>. Acesso em: 23 de ago. 2017.

SOUSA, Leilane Barbosa de; TORRES, Cibele Almeida; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 10 nov. . 2017.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1. ed., Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 23 de ago. 2017.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, C.; FREITAS, C.M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: EDUFBA, 2006. 237 p. Ed. 3. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-05.pdf>> Acesso em 08 de out. 2017.

ANEXO I

Quadro 1. Fatores que contribuem para distanciar os homens dos serviços de saúde

| |
|---|
| ✓ Fortalecimento da cultura de uma masculinidade hegemônica. |
| ✓ Noção de invulnerabilidade do homem com a busca do risco como um valor. |
| ✓ Inabilidade em abordar a andrologia como tema transversal nos demais programas do Ministério da Saúde. |
| ✓ Feminilização da estética das unidades de saúde, favorecendo o não pertencimento do homem ao ambiente. |
| ✓ Concepção social de que o adoecimento é sinônimo de fragilidade e feminilidade. |
| ✓ Reprodução da cultura de gênero segundo a qual saúde diz respeito às mulheres. |
| ✓ Ineficiência nas estratégias de acolhimento ao homem nos serviços de saúde. |
| ✓ Cultura do homem em valorizar as práticas curativas, não reconhecendo suas necessidades de orientações preventivas. |
| ✓ Falta de capacitação técnica e científica dos profissionais de saúde para atendimento em andrologia. |
| ✓ Fragilidade nas ações de busca ativa do homem. |
| ✓ Dificuldade da população feminina bem como dos profissionais de saúde em incluir o homem nas consultas de planejamento familiar, pré-nupcial, pré-natal, ginecológica, obstétrica e pediátrica. |
| ✓ Tempo restrito em relação à licença paternidade, não valorizando o homem no cuidado e paternidade. |
| ✓ Déficit de conhecimento dos homens quanto ao funcionamento e estrutura do SUS. |
| ✓ Dificuldade de implantação do Programa Saúde nas Escolas. |
| ✓ Cultura do homem de procurar os serviços de atenção secundária e terciária para atender as suas necessidades. |

| |
|--|
| ✓ Falta de cultura de corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina. |
| ✓ Fortalecimento da cultura da auto medicalização pela questão de gênero |
| ✓ Atendimento de saúde do homem focado apenas nas queixas e patologias. |
| ✓ Profissionais de saúde destinam menos tempo aos homens durante as consultas. |
| ✓ Ausência de profissionais com especialidade em andrologia. |
| ✓ Ausência da temática saúde do homem nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de formação dos profissionais de saúde. |
| ✓ Insuficiência no acolhimento do homem durante as ações de educação em saúde. |
| ✓ Inexistência de políticas de educação continuada acerca da temática andrologia. |
| ✓ Uso de metodologias de ensino-aprendizagem nas atividades educativas que não atraem o público masculino. |
| ✓ Campanhas educativas e de sensibilização que não abarcam as singularidades masculinas. |
| ✓ Dificuldade dos profissionais em trabalhar a identidade de gênero e orientação sexual durante o cuidado. |
| ✓ Invisibilidade dos homens como potenciais cuidadores e usuários dos serviços de saúde. |
| ✓ Escassez de comemorações nas UBS voltadas especificamente para os homens, como o dia dos pais e o dia nacional e internacional do homem. |
| ✓ Inexistência de horários específicos para consulta andrológica. |
| ✓ Fortalecimento dos mitos e tabus em relação à avaliação prostática (toque retal). |
| ✓ Desconhecimento dos homens acerca de seus direitos em relação à assistência em saúde, avaliação andrológica e exames de rotina. |

| |
|--|
| ✓ Despreparo dos profissionais de saúde para atenderem a diversidade sexual, ultrapassando a dimensão biomédica e muitas vezes adotando atitudes e valores de ordem pessoal e moral. |
| ✓ Falta de intervenções que estimulem os homens a buscarem os serviços de saúde. |
| ✓ Escassez de projetos de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde para lidarem com o público masculino. |
| ✓ Visitas domiciliares voltadas apenas para a pessoa índice que necessita de atendimento, não abordando a coletividade. |
| ✓ Carência de políticas que atendam os homens quando os mesmos são acompanhantes de usuários nas UBS. |
| ✓ Indisponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos voltados para a população masculina. |
| ✓ Carência de trabalhos de pesquisa e extensão voltados para a saúde do homem. |
| ✓ Deficiência de investimentos em qualificação profissional de todos os atores das UBS sobre a temática andrologia. |

Fonte: Rosso (2014)

ANEXO II

Fluxograma de acesso e acolhimento de enfermagem ao homem nas Unidades Básicas de Saúde

