

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-167-1

DOI 10.22533/at.ed.671191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no como atuante no cuidado à mulher, criança, adolescente, homem e idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a vertente materno-infantil, quando aborda pesquisas relacionadas às morbidades no período gestacional, aleitamento materno, cuidados no puerpério, dentre outras. Além disso, as publicações também fornecem conhecimento para o cuidado à criança e ao adolescente, trazendo assuntos como cuidados de enfermagem em pediatria e ações para promoção da saúde do adolescente. Por fim, não menos relevante, os capítulos também tratam sobre a saúde do homem e do idoso, com temáticas como nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa, assistência à saúde do homem na atenção primária e masculinidade.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS	
Fabiana Travassos Costa	
Joelmara Furtado Pereira dos Santos	
Clíce Pimentel Cunha de Sousa	
Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante	
Karla Conceição Costa Oliveira	
Josinete Lins Melo Matos	
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Franco Celso da Silva Gomes	
Lierbeth Santos Pereira Penha	
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS	
Valéria Silva de Mello	
Rosângela da Silva Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA OFERTA DO LEITE MATERNO PARA A CRIANÇA	
José Cláudio da Silva Junior	
Roseane de Souza Lucena	
Sidrailson José da Silva	
Lenora Moraes Correia de Melo	
Maria Luciana da Silva	
Lucimar Maria da Silva	
Karen Espindola Silva	
Mônica Maria Santos do Vale	
Adriana Guimarães Negromonte Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDADO À CRIANÇA NO CÁRCERE	
Denise Santana Silva dos Santos	
Climene Laura de Camargo	
Darci de Oliveira Santa Rosa	
Maria Carolina Ortiz Whitaker	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul	
Greice Machado Pieszak	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Margot Agathe Seiffert	

Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.6711912035**

**CAPÍTULO 6 ..... 51**

A ÓTICA DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ACERCA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália da Silva Pimentel Reis  
Maria Fabiane Galdino dos Santos  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen Marcia Peres  
Dayana Carvalho Leite  
Andreia Jorge da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.6711912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Letícia Natany França  
Ana Paula Santos Silva  
Letícia Rodrigues Barboza  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6711912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

AUTO PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE SEXUAL ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Erica Elice Lessa Ferreira  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Maria Clara Acioli Lins Lima

**DOI 10.22533/at.ed.6711912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 68**

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves  
Cleuma Sueli Santos Suto  
Laura Emmanuela Lima Costa  
Eliana do Sacramento de Almeida  
Rita de Cassia Dias Nascimento  
Jobe Lino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6711912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Cristovão Silva  
Priscila Santos Alves Melo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Tatiane Gomes Guedes  
Francisca Márcia Pereira Linhares

Ester Marcele Ferreira de Melo  
DOI 10.22533/at.ed.67119120310

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

USO DE MEDICAMENTOS POR MÃES ADOLESCENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Edna Maria Camelo Chaves  
Ana Paola de Araújo Lopes  
Rebecca Camurça Torquato  
Aliniana da Silva Santos  
Lidiane do Nascimento Rodrigues  
Ana Valeska Siebra e Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120311

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA

Maria Laura da Silva  
Patrícia Pereira Vasconcelos  
Ana Paula Esmeraldo Lima  
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos  
Suzana Lins da Silva  
Gabriela Cunha Schechtman Sette

DOI 10.22533/at.ed.67119120312

**CAPÍTULO 13 ..... 115**

CONSTRUINDO INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlice Maria Scherer  
Luiz Fernando do Nascimento Martins  
Camila Aparecida de Souza Duarte Lenhart

DOI 10.22533/at.ed.67119120313

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DE MULHERES NO ANTEPARTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Rita De Cássia Cajueiro dos Santos  
Noemy Nascimento Medeiros de Matos  
Quessia Paz Rodrigues  
Tatiane de Souza Mançú  
Millani Souza de Almeida  
Enilda Rosendo do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.67119120314

**CAPÍTULO 15 ..... 132**

MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELAS MÃES

Raissa Oliveira Coelho Nunes  
Francisco de Sales Clementino

DOI 10.22533/at.ed.67119120315

**CAPÍTULO 16 ..... 149**

PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Maxwell do Nascimento Silva

Fernando Rodrigo Correia Garcia  
Josykleude Moraes Barroso  
Manoel Fernandes da Costa Neto  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Gessica Mayara Santos Costa

**DOI 10.22533/at.ed.67119120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 164**

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo  
Kleytiane Benevides Araújo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Priscila Santos Alves Melo  
Francisca Márcia Pereira Linhares  
Ester Marcele Ferreria de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.67119120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: SUPOSIÇÕES X REALIDADE

Erica Elice Lessa Ferreira  
Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Bárbara Rafaela Alves da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.67119120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 179**

SAÚDE DO ADOLESCENTE: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samyra Paula Lustoza Xavier  
Rosane Shirley Saraiva de Lima  
Fabrício Carneiro Costa  
Ana Paula Agostinho Alencar  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Antônia Alizandra Gomes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67119120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 195**

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi  
Isamau Muanza Mossessi  
Cassiana da Piedade Sassento  
Adriana Terezinha de Mattias Franco

**DOI 10.22533/at.ed.67119120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 198**

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

Joseneide Teixeira Câmara  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira;  
Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira



Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Núbia e Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.67119120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 209**

VIVENCIANDO A GESTAÇÃO EM JOVENS PORTADORAS DO VÍRUS DA SÍNDROME DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Renata Cristina Justo de Araújo  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Natália de Freitas Costa  
Camila da Silva Marques Badaró  
Camila Messias Ramos  
Ana Claudia Sierra Martins

**DOI 10.22533/at.ed.67119120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 220**

ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Ana Priscila Marques Lima  
Karen Virginia Lopes Gomes  
Natasha Marques Frota  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.67119120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 231**

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva  
Suellen Duarte de Oliveira Matos  
Iraktânia Vitorino Diniz  
Adriana Lira Rufino de Lucena  
Simone Helena dos Santos Oliveira  
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.67119120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 246**

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: CONTEXTO GERAL

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Vânia Thais Silva Gomes  
Sônia Maria Filipini  
Sueli dos Santos Vitorino

**DOI 10.22533/at.ed.67119120325**

**CAPÍTULO 26 ..... 255**

OLHAR SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS, PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS  
AGRESSORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Jonatas Gomes Neri  
Gilson Aquino Cavalcante  
Kaliene Souza Gonçalves

Lilian Machado de Lima  
Clóvis Gabriel Moreira da Silva  
Sueli Alves Castanha

**DOI 10.22533/at.ed.67119120326**

**CAPÍTULO 27 ..... 268**

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LITERATURAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

José Rocha Gouveia Neto  
Aísha Sthéfany Silva de Menezes  
Bruna Oliveira Gonzaga  
Camila Ritchey Soares de Oliveira Farias  
Danilo do Nascimento Arruda Câmara  
Iago Vieira Gomes  
Mônica Gusmão Lafrande Alves  
Roberta Paolli de Paiva Oliveira  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Jesana Sá Damasceno Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.67119120327**

**CAPÍTULO 28 ..... 277**

MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Anderson Reis de Sousa  
Álvaro Pereira  
Ailton Santos  
Andrey Ferreira da Silva  
Thiago da Silva Santana  
Isabella Félix Meira Araújo  
Josias Alves de Oliveira  
Igor Carlos Cunha Mota  
Márcio Soares de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.67119120328**

**CAPÍTULO 29 ..... 296**

NECESSIDADES HUMANAS DE CUIDADO A SAÚDE, EM HOMENS COM CÂNCER DE BOCA

Ana Angélica de Souza Freitas  
Maria Jose Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.67119120329**

**CAPÍTULO 30 ..... 310**

HOMENS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS UROLÓGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rafael Carlos Macedo Souza  
Anna Maria Oliveira Salimena  
Heloisa Campos Paschoalin  
Natália Beatriz Lima Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.67119120330**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 321**

## MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

### **Anderson Reis de Sousa**

Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

### **Álvaro Pereira**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro Líder do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

### **Ailton Santos**

Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – CEDAP. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil. NEPAD I – Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA).

### **Andrey Ferreira da Silva**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

### **Thiago da Silva Santana**

Universidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de Saúde (Enfermagem).

### **Isabella Félix Meira Araújo**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

### **Josias Alves de Oliveira**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

### **Igor Carlos Cunha Mota**

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Salvador, Bahia. Membro da Área Técnica em Saúde do Homem.

### **Márcio Soares de Almeida**

Hospital Português da Bahia. Membro do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde. Salvador, Bahia. Brasil.

**RESUMO:** Este capítulo tem como objetivo apresentar uma discussão sobre as masculinidades e as repercussões geradas no acesso de homens aos serviços de Atenção Básica à Saúde, propondo estratégias de intervenções para minimizá-las. Ao considerar que as masculinidades constituem elementos de influência no modo como os homens, e possivelmente também as mulheres concebem o seu modo de lidar com o corpo e com a saúde, e como estabelecem as relações de cuidado podendo inclusive interferir nesse processo, buscou-se apresentar as repercussões e apontar reflexões e caminhos possíveis de mudanças de cenários em que a situação de

saúde seja colocada em risco.

## **1 | INTRODUÇÃO: CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES E A RELAÇÃO ENTRE CUIDADO À SAÚDE**

No afã de discutirmos as condicionantes que vêm intervindo na baixa procura de homens pelos serviços de saúde e vislumbrando as possibilidades de riscos de morte a que esses homens se submetem, em qualquer campo de produção, seja no trabalho, no trânsito e mesmo na vida na vida cotidiana, na sua comunidade e nos grupos sociais em que vive, estamos arriscando analisar os fatores relacionados a categoria gênero e masculinidades, buscando compreender a dimensão dos fatores que interferem na construção de atitudes e comportamentos e que determinam os destinos desses homens na sociedade ocidental (JULIÃO, 2014; MACHIN et al., 2011; GOMES, 2007).

Em 2009, com a determinação do Ministério da Saúde do Brasil, a criação de uma *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)*, evidenciou-se nos meios de comunicação um panorama preocupante no que se refere à saúde dos homens (GOMES, 2010; BRASIL, 2009).

Entende-se que mesmo os homens tendo o acesso aos serviços de saúde assegurados enquanto política pública, estes ainda precisam entender os riscos que se fazem presentes no cotidiano das suas atividades laborais e da vida, visto que sofrem influência das condicionantes de gênero, que nem sempre são identificadas, e os submetem ao declínio do compromisso com o autocuidado.

Dessa forma, foi pensando nessa temática que se considerou significativo investir em estudos sobre o acesso aos serviços por estes homens, tendo como cenário as discussões sobre as construções antropológicas de gênero sobre essas masculinidades, como fator impeditivo sobre a sua busca pelos serviços de saúde.

## **2 | CONTEXTUALIZAÇÃO/PROBLEMATIZAÇÃO**

Em se tratando da saúde de homens na Atenção Básica, a Política Nacional propõe que a Estratégia de Saúde da Família seja tomada enquanto um espaço preferencial e estratégico para a concretização das ações da mesma. Chama-se a atenção para que seja considerada as questões relativas ao gênero e as masculinidades na implementação da assistência, como forma de compreender que o comportamento masculino hegemônico pode resultar na pequena procura desse público aos serviços de saúde nesse nível de complexidade.

Esse processo de implementação da Política só avançará se gestores e trabalhadores da saúde assumirem um comportamento atitudinal diferenciado, atento

e pautado em postura que contemple o gênero juntos aos processos de planejamento, organização, programação e implementação das ações estratégicas em saúde voltadas à população masculina.

## 2.1 Repercussões da construção social das masculinidades no acesso aos serviços de Atenção Básica

As repercussões trazidas pela construção social das masculinidades, se dão de modo coletivo, no âmbito do imaginário social, acerca do que se constitui “ser homem”. Assim também como no âmbito individual, sob a forma como os homens constroem e concebem as suas marcas identitárias masculinas. Desse modo, a seguir serão apresentadas situações que repercutem no acesso de homens aos serviços de Atenção Básica à Saúde, a partir da construção social das masculinidades, sobretudo, aquelas que se pautam no modelo hegemônico.

### 2.1.1 Repercussão 1: Dificuldades no acesso à saúde

No que se refere estritamente ao acesso de homens aos serviços de Atenção Básica Saúde, encontram-se desvelados alguns elementos demarcados fortemente pela construção social das masculinidades que geram barreiras diversas, podendo ser classificadas nas dimensões culturais, institucionais e atitudinais.

### 2.1.2 Repercussão 2: Barreiras culturais

Partindo da compreensão de que a construção da identidade masculina, se dá em grande parte no âmbito da socialização e educação familiar, acredita-se que os meninos desde a tenra idade são condicionados a exercerem determinados papéis e padrões ditos *masculinos*. É na infância, que são fortalecidos *imaginários mágicos* do que é ser homem, estimulando-os precocemente à testarem as suas masculinidades, por meio da hiperestimulação da virilidade, força, dominação, posse e honra. Nesse sentido, é que muitos homens rejeitam a possibilidade de adotarem comportamentos saudáveis, por associarem ao feminino, uma vez que apreendem desde muito cedo que essas condutas devem ser negadas.

É seguindo esse padrão de masculinidade idealizado que são suscitadas a ideia de para ser homem é preciso ser viril e não afeminado. Sobre esta ótica, um estudo que buscou investigar porque os homens buscam os serviços de saúde menos do que as mulheres, observou que tanto aqueles de baixa escolaridade, quanto os de alto nível educacional, acreditavam de que esse era o padrão natural a ser seguido, no entanto foi possível perceber que os homens também reconheceram de que é possível exercer novos moldes de ser masculino, despertando para a possibilidade na construção de um *novo homem* (mais sensível, cuidadoso, amoroso, atencioso,

calmo, não violento) (GOMES, 2007).

É tomando como base esse pressuposto que imagina que as barreiras culturais se encontrem presentes enquanto potencializadoras do afastamento dos homens dos serviços, por reforçar construções que se atualizam transgeracionalmente. Muitas são as mensagens e códigos sociais que os homens escutam, como por exemplo: *homem que é homem não chora, seja homem, anda como homem, isso é coisa de mulherzinha, cuidar é coisa de menina, homem aguenta dor, chorar é para os fracos, você é homem ou um saco de batatas?*. Essas mensagens se associam diretamente com não adoção das práticas de autocuidado, fazendo com que os homens não se preocupem com as mesmas.

Culturalmente os homens tem desvelado alguns elementos que são considerados importantes para eles, determinando fator limitador do acesso aos serviços, a exemplo do trabalho. Grande parte deles não estão dispostos a se ausentarem das suas ocupações laborais e não foram educados a se organizarem para destinar tempo ao exercício do cuidado. Isso, pode se dar em consequência às exigências sociais, que pressionam para a construção de um homem que deve ser *provedor do lar, chefe de família* e por isso não pode adoecer, pois é visto como uma *máquina, produtor, rude, forte*, e que por isso não necessitaria de atenção e cuidados preventivos, no tocante a procura pelas unidades e serviços de saúde.

Há que se destacar o receio existente por parte da população masculina em serem penalizados no trabalho, em decorrência da ausência por motivos de problemas de saúde, podendo-lhes acarretar em desemprego. Além dessas questões, emergem no imaginário masculino o temor em serem estereotipados como *gigolôs*, no âmbito das relações conjugais e familiares, assim também como o medo em tornarem-se *inválidos, impotentes, improdutivos, dependentes*, de terceiros, quer seja financeiramente, quer seja na possibilidade da prestação de cuidados de saúde, principalmente das suas companheiras, que pode gerar a perda do sentido de ser homem, com repercussões para a saúde mental.

Somado à questão da valorização do trabalho, acrescenta-se de que os homens relutam o cuidado preventivo com a saúde, possuem *medo do desconhecido*, de descobrirem que algo vai mal, ou que estão doentes e por isso toleram os sintomas, realizam a automedicação e omitem as manifestações clínicas apresentadas, temendo à possibilidade de serem considerados *frágeis, fracos*, perante a sociedade.

Por temer a fragilidade, e também por não estarem habituados com o exercício do autocuidado, muitos desses homens omitem suas demandas, queixas, sinais e sintomas, sentimentos/emoções, angústias, frustrações, fracassos, medos, apresentando comportamento introspectivo. Este comportamento pode influenciar na tomada de decisão dos profissionais, que necessitam estar atentos e dispostos a promover um espaço que valorize as experiências, a escuta ativa e qualificada, assim como possam desenvolver habilidades comunicacionais para desvelar fatos que estiverem escondidos.

Aspectos mais íntimos costumeiramente são camuflados pelos homens, a exemplo da sexualidade, principalmente quando estão associados diretamente com a virilidade, a exemplo do medo de *brochar*, *negar fogo* nos casos em que ocorrerem a disfunção sexual e também nos casos em que haja a presença da ejaculação precoce. Sob este aspecto, tem se observado que os profissionais de saúde não costumam *tocar no assunto*, acreditando que o não relato do paciente configure uma resposta assertiva, já o público masculino por sua vez, espera que este profissional o questione sobre o assunto.

Essa problemática supracitada, configura-se num importante impedimento para o alcance de uma assistência qualificada, integral, individualizada, mas também o reconhecimento das necessidades de saúde, das especificidades do público masculino, das vulnerabilidades, dos agravos e suas repercussões no âmbito individual, familiar e coletivo.

Associado ao campo da negação da fragilidade, alguns homens apresentam-se incomodados com a presença de profissionais do sexo oposto, em situações que possam lhe ocorrer a necessidade de maior contato físico, a exemplo da exposição corporal na avaliação clínica. Embora seja essa uma situação de difícil resolução, é necessário que os profissionais de saúde potencializem os processos de criação de vínculo e acolhimento, reduzindo assim as possibilidades de constrangimento, timidez e vergonha e rejeição das práticas terapêuticas solicitadas por parte dos homens, a exemplo do exame do toque retal, buscando respeitosamente quebrar alguns tabus como: *isso fere a minha masculinidade, vou deixar de ser homem, vou perder a minha honra e dignidade, vou me tornar um bicha ou vou virar uma mulherzinha*. Esses impasses interferem diretamente na decisão em realizar exame/diagnóstico, tornando-se impactante para a manutenção do seu bem-estar.

Esses fatores culturais têm levado os homens ao adoecimento e mortalidade precoce, com impactos expressivos, a exemplo da elevação dos custos assistenciais ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, e devem, portanto, ser privilegiados pelas equipes de saúde em seus planejamentos estratégicos em saúde. Segundo Sousa e colaboradores (2016), compreender esses fatores promoverá avanços para prática da produção do cuidado em saúde, promovidos no âmbito da Atenção Básica, gerando motivação e estímulo para o autocuidado masculino.

### 2.1.3 Repercussão 3: Barreiras estruturais

No que concerne as repercussões geradas pelas masculinidades ao acesso aos serviços na Atenção Básica, as barreiras estruturais compreendem toda a conjuntura macroestrutural de investimento, planejamento, programação, organização e implementação das ações direcionadas à atenção à saúde.

Nesse sentido, quanto ao financiamento, identifica-se que este tem se mostrado discreto, incipiente, defasado, quando analisado através do Plano Nacional de

implementação e operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, do Ministério da Saúde, que destina recursos públicos para fomentar as ações estratégicas (BRASIL, 2009).

Ademais, essa limitação estrutural, apresenta recortes do processo de masculinização social hegemônica, com recortes do modelo patriarcal e do machismo, que não reconhece as necessidades de investimento em saúde para homens, reforçando os constructos de invencibilidade, invulnerabilidade, heroísmo, autossuficiência, que retiram as questões do masculino da pauta da saúde coletiva, no âmbito das políticas públicas, tornando temática não prioritária.

Tal agravante, impacta na manutenção e potencialização de rótulos e estigmas, com conseqüente negação de acesso aos dispositivos de saúde, ao não investimento em comunicação em saúde, produção de materiais educativos/informativos, e tecnologias sociais, que estimulem a participação de homens para o exercício do autocuidado, bem como na contratação e qualificação de recursos humanos, destinados ao trabalho voltado para a promoção da saúde.

Diante a existência dessa barreira, observa-se que as ações têm sido pouco expressivas e impactantes, restringindo-se a momentos pontuais, de caráter prevalentemente curativista, com o enfoque no tratamento de doenças, a exemplo das campanhas do *NOVEMBRO AZUL*, que reduzem a atenção integral ao câncer de próstata.

Se faz necessário o desenvolvimento de um trabalho realizado em conjunto de modo colegiado, entre profissionais, apoiadores técnicos, comunidades, gestores e governantes, pautado na mobilização para a construção de novos modelos de fazer saúde, com a adoção de estratégias que atendam integralmente as demandas e necessidades do público masculino, em consonância com o que preconizam os princípios norteadores da

#### *2.1.4 Repercussão 4: Barreiras institucionais e operacionais do serviço*

No âmbito das repercussões geradas ao acesso de homens aos serviços de Atenção Básica à Saúde, especificamente relacionadas as barreiras institucionais/operacionais da assistência, que configuram nas barreiras relacionadas com a organização dos serviços, localização territorial das unidades, estruturação da rede de atenção.

Nessas barreiras, ressalta-se pontos que direcionam tanto para a visão dos homens sobre os serviços, quanto dos profissionais acerca das suas práticas e de como organizam seus processos de trabalho, visando o atendimento ao público masculino.

No que se refere à visão dos homens sobre os serviços, encontram-se a seguir, em destaque no imaginário dos mesmos, questões problemáticas como:

*Os serviços não funcionam bem, são de baixa qualidade, tem pequeno potencial*



*tecnológico, os profissionais não são receptivos, não possui profissionais específicos para as suas demandas e especialidades, a exemplo do urologista, tem numerosas filas, funcionam em horários incompatíveis com trabalho, fornecem assistência só para mulheres, crianças e pessoas idosas.*

Nesse sentido, tem sido percebido que muitos homens, desconhecem os recursos disponíveis na Atenção Básica, não estão familiarizados com as rotinas dos serviços, não criam identidade, nem fortalecem vínculos com os profissionais e as unidades, assim como não compreendem a complexidade e as tecnologias ofertadas nesse nível de atenção. Essa problemática tem acarretado na discreta presença masculina dos serviços, e mesmo descontentamento e descrédito por parte deles acerca da assistência oferecida, pois fortalecem a ideia da não resolubilidade às suas demandas de saúde.

Por sua vez, no que tange à visão dos profissionais sobre a atenção à saúde de homens, nota-se que as barreiras emergem da forma como esses concebem as relações estabelecidas entre homens e o cuidado com a saúde, assim como constroem as suas concepções de gênero, e da formação acadêmico-profissional, podendo ser evidenciada questões como:

*Os homens não vêm, eles são machistas, são resistentes, não se cuidam, não são participativos, não acompanham suas companheiras, nem os seus filhos, só aparecem quando já estão graves, não realizam exames preventivos, abandonam o tratamento.*

Essas visões podem ser fortalecidas, revertendo-se em condutas profissionais estereotipadas e preconceituosas quanto ao público masculino, constituindo assim fatores limitadores e impeditivos para o avanço das ações de alcance da promoção da saúde e cuidado masculino.

Em decorrência da possibilidade do surgimento desse imaginário, problemáticas vão interferindo na construção de uma rede assistencial e consequente linha de cuidados específicos, que se torne cotidiano das práticas nos serviços. Desse mundo, encontram-se evidenciadas situações como: ausência de criação de uma agenda voltada para as questões de saúde masculina nas unidades, ausência de roteiros de consulta específicos, fluxos assistenciais organizados para atendimento às demandas, como por exemplo do pré-natal masculino, planejamento reprodutivo, vasectomias, acompanhamento e tratamento de adequações e disfunções sexuais e agravos urológicos, rastreamento para cânceres, como os de mama, pênis, próstata e testículo, dentre outros), e profissionais com especialidades específicas, a exemplo de médicos urologistas.

Acrescentam-se ainda problemas como a limitação das cotas para exames específicos das questões de saúde masculina, invisibilidade de ações de educação em saúde permanentes, com temas que contemplem os homens. Caracterização da ambiência dos espaços das unidades de maneira feminilizada e infantilizada, alta rotatividade de profissionais no serviço, que impactam no estabelecimento de vínculos

existente entre o usuário e a equipe, fragilidades no cadastramento dos homens nas unidades, assim como no acompanhamento desses na área de abrangência do território de saúde, por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme também é apontando em estudo proposto por Pereira e Nery (2014).

Como forma encontrada para dirimir essas e outras barreiras, o Ministério da Saúde, no ano de 2016, lançou ou *Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)*, com o objetivo de publicizar estratégias de ação para a promoção da saúde e cuidado para homens (BRASIL, 2016).

Outra barreira de caráter institucional levantada por parte dos usuários masculinos, se dá através da dificuldade de acessibilidade às unidades de saúde, quer sejam por problemáticas estruturais, quer seja distância geográfica *encontram-se longe da casa e do trabalho*, quer pela dificuldade na mobilidade para chegar até as mesmas *precisa-se antecipar a saída do trabalho para chagar a tempo de ser atendido, tem-se que pegar mais de um transporte público, enfrentar engarrafamento em horário horários de pico*. No entanto cabe mencionar que as meninas e mulheres também enfrentam essas mesmas questões, porém o que ocorre é que elas foram estimuladas desde cedo a praticar ações de cuidado, diferentemente dos meninos e homens.

Ao compreender que estas questões limitam o acesso dos homens, faz-se necessário que haja articulação entre as diferentes políticas de saúde, tal como a política de atenção à saúde do trabalhador (a), como forma de assegurar a integralidade da atenção, inclusive em espaços não tradicionais, com as empresas, fábricas, grandes obras, espaços de lazer (campos de futebol, academias de musculação e ginástica, bares e restaurantes, clubes), escolas e universidades, dentre outros em que haja socialização masculina em expressividade (SOUSA et al., 2016).

Nesse sentido, chama-se a atenção também, para aspectos simbólicos presentes no cotidiano da assistência, mas que podem fazer grande diferença na sensibilização e acolhimento dos homens no serviço, a saber:

Transformação dos grupos de gestantes para *grupos da família*, inclusão de “*duas cadeiras*” nos consultórios, com fins de proporcionar a participação ativa dos homens em ações direcionadas ao casal e a paternidade, mudança nas identificações dos banheiros exclusivamente femininos, para *banheiro da família*, nos casos daquelas unidades que dispõe apenas de um único espaço para esta utilização.

### 2.1.5 Repercussão 5: Barreiras relacionais e atitudinais

As barreiras atitudinais poderão frequentemente se fazer presente nos serviços de saúde, inclusive na Atenção Básica, local que foi associado pelo público masculino enquanto um espaço não promotor de cuidados específicos e singulares para eles. Essa associação se dá de grande forma às barreiras institucionais já mencionadas.

Partindo do pressuposto de que os homens em sua maioria não concebem os serviços de saúde na Atenção Básica destinado para eles, soma-se o fato de que

profissionais de saúde inseridos nesse contexto não veem, por vezes, o público masculino enquanto merecedor de atenção singular.

Uma equipe não sensibilizada as questões que envolvem gênero e as construções de masculinidades, sobretudo as masculinidades tradicionais e hegemônicas, poderão não identificar as razões pelas quais os homens aparecem com dificuldades e discretamente nas ações ofertadas, tal como o fato de não tolerarem o tempo de espera para o atendimento, e não aderirem tão facilmente às medidas de promoção e prevenção instituídas. Com isso, barreiras atitudinais podem ser formadas, dificultando o estabelecimento de vínculos entre as equipes e os pacientes, podendo “afastar” os homens dos serviços.

Nesse âmbito, destacam-se situações cotidianas como: questionar aos homens que levam seus filhos para a vacinação ou para consultas de puericultura sobre a ausência das mães, culpabilizá-los pela não adesão ao tratamento, e não utilização de preservativos, por exemplo.

### **3 | PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM POSSÍVEIS**

Face as repercussões geradas pela construção das masculinidades no acesso de homens aos serviços de Atenção Básica à Saúde aportadas, ver-se necessário apontar intervenções possíveis a serem implementadas pelas equipes. Essas intervenções encontram-se em consonância com os eixos de ação da PNAISH, e demais focos de atenção reconhecidos enquanto áreas prioritárias e encontram-se dispostos a seguir.

#### **3.1 Acesso e acolhimento**

É preciso inovar no convite para a presença dos homens nos serviços de saúde, fortalecer o vínculo entre o profissional-unidade e usuário, utilizando-se de estratégias lúdicas, a troca de bens de cuidado, que incluem palavras, olhares, gestos, ações de conforto, alegria do encontro e o acolhimento, transformações do ambiente, agilidade no atendimento e a garantia à acessibilidade, que envolvem as dimensões geográfica, organizacional, sociocultural e econômica (MOREIRA et al, 2016; SANTOS, 2017).

Dentre essas estratégias, que estreitam o homem à atenção básica de saúde, ressalta-se a grandeza das trocas, com valorização às referências afetivas, com oferta de estímulos materiais, promotores de vínculo social e o jogo de reciprocidade, à exemplo da oferta do “kit de cuidados” (produtos de higiene e cuidado em geral), preservativos, lembranças que remete ao autocuidado, folders educativos que provoque questionamentos, dentre outros (MOREIRA et al, 2016). Ainda se falando da assistência, às ações em grupo com homens, torna-se indispensáveis para trocas de experiências, momento de compartilhar sentimentos, emoções e inseguranças, e

questões voltadas ao gênero e sexualidade entre eles.

A promoção de ações em saúde deve permitir ao profissional adentrar espaços socialmente masculinos. Ou seja, levar prevenção, detecção, tratamento e educação em saúde mais além das barreiras institucionais de saúde e promover rodas de conversa, discussões com espontaneidade, “bate-papos”, ampliação dos dias e horários de funcionamento através dos chamados: *sábados do homem e noite do homem*, feiras e mutirões de saúde, e lugares como igrejas, indústrias, fábricas, empresas, e ambientes tidos “de homens”, como bares, clubes, barbearias, e grupos de futebol e demais práticas esportivas.

Por fim, somente a partir das articulações entre instituições, profissionais de saúde, homens e comunidade em geral, que poder-se-á atingir a continuidade e adesão do público masculino ao serviço de atenção primária a saúde.

### 3.2 Paternidade e cuidado

A experiência de se tornar pai tem sofrido profundas mudanças ao longo da história. Na contemporaneidade a vivência da paternidade vem aos poucos saindo do lugar de coadjuvante, na figura de um mero provedor financeiro para ocupar o espaço de protagonista, a partir do envolvimento afetivo mais profundo e rotineiro com a gestação e a educação dos filhos (CARDOSO et al., 2018; PICCININI et al., 2004).

O Ministério da Saúde compreendendo que o exercício paterno apresenta um poder de transformar a história de vida de homens (e de sua família) nos mais diversos aspectos, identificou o potencial estratégico de intervenção no campo da saúde, em especial no contexto da Atenção Básica. O eixo *Paternidade e Cuidado ou Paternidade Cuidadora* tem por objetivo promover os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado consigo, com seus (uas) filhos(as) e seus (uas) parceiros(as) (BRASIL, 2016).

Para trilhar um caminho capaz de direcionar o cuidado com homens na Atenção Básica a partir da Paternidade Cuidadora sugere-se compreender as relações afetivas entre pais e filhos (as), tendo como princípios o engajamento do homem no planejamento reprodutivo, a operacionalização do *pré-natal do parceiro* e promoção do autocuidado masculino.

As consultas de Planejamento Reprodutivo (PR) neste contexto têm por objetivo ofertar ao homem serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva, incluindo educação em saúde sexual, oferta de métodos contraceptivos, assistência às disfunções sexuais e reprodutivas e planejamento da gravidez, para aqueles que almejem a concepção. Na Atenção Básica esta prática tem sido desenvolvida, ao longo dos anos, apenas nos atendimentos às mulheres, tendo como consequência a hiper-responsabilização e sobrecarga da população feminina ao passo que desresponsabiliza a população masculina (CARDOSO et al., 2018; PICCININI et al., 2004).

A ausência de homens nas consultas de PR acaba por afastá-los dos seus

deveres sanitários e sociais a respeito da saúde sexual e reprodutiva, facilitando a gestação não planejada ou mesmo a (re)contaminação por algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Da mesma forma, tem o efeito de dificultar que muitos homens exerçam seu direito de escolher o melhor momento de constituição, limitação ou aumento de sua prole.

O planejamento reprodutivo promove autoconhecimento sobre seu corpo e sobre o corpo feminino, além de favorecer a desconstrução de mitos sobre sexo, sexualidade e de se mostrar um espaço para abordar a prevenção de IST. No cenário da consulta de PR o homem pode conhecer e decidir pela contracepção cirúrgica (vasectomia), caso seja do seu interesse e ele esteja dentro dos critérios estabelecidos pela lei de planejamento familiar (BRASIL, 1996), evitando assim que sua parceira corra riscos em uma cirurgia de contracepção feminina.

O pré-natal do parceiro acontece em três momentos distintos: *no primeiro encontro* o profissional enfermeira(o) deve acolhê-lo ofertando orientações sobre gestação e desenvolvimento infantil e atendê-lo, oferecendo diversos procedimentos, tais como a aferição de pressão, cálculo de IMC, atualização do cartão vacinal, testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, solicitação de hemograma, lipidograma, glicemia, eletroforese de hemoglobina e sumário de urina; *O segundo momento* o usuário deve voltar à unidade para uma consulta com o médico clínico que fará o atendimento integral e o manejo da clínica de acordo com os resultados dos exames; *no terceiro momento* ao usuário será ofertado o acompanhamento na unidade, participação de grupos (de pais, gestantes, família), atendimento em saúde bucal, dentre outros (BRASIL, 2016).

A estratégia do pré-natal do parceiro tem como objetivo diminuir o risco de infecções por transmissões verticais, nos quais haja a participação do parceiro, assim como favorecer o fortalecimento do vínculo entre pai e bebê e pai e parceira. Pretende-se, portanto, promover, cuidado, educação e afeto ao filho (a), bem como relações equitativas de gênero no ambiente doméstico. Da mesma forma, revela-se como uma estratégia eficaz de promoção de autocuidado masculino, demonstrando ser uma ferramenta importante para prevenção/cuidado às doenças crônicas, violências e detecção de cânceres (BRASIL, 2016).

Diante disso, a promoção do autocuidado masculino deve acontecer no acolhimento no próprio serviço, viabilizando a atenção integral à saúde, a partir do atendimento resolutivo dentro do espectro de atividades das unidades de Atenção Básica à Saúde e o encaminhamento seguro aos serviços de atenção especializada, atuando como porta de entrada positiva nos serviços de saúde.

### **3.3 Saúde sexual e reprodutiva e saúde do adolescente**

Faz-se necessária a inclusão de homens, adolescentes e jovens na rede de atenção primária através de ações educativas em saúde para uma melhor abordagem no que concerne à saúde sexual e saúde reprodutiva, a fim de minimizar os estereótipos

social, cultural e histórico que permeiam os homens. Exemplo disso é quando esses falam: *sou macho, não sinto do, sou duro na queda*, comportamentos esses que influenciam diretamente na sexualidade masculina, impossibilitando aos indivíduos tomadas de decisões relacionados à prevenção e promoção da sua saúde.

Como forma de contemplar esse eixo de ação, cartilha do Ministério da Saúde sobre saúde sexual e saúde reprodutiva tem foco na reflexão sobre os temas que inquietam o exercício da sexualidade masculina, os principais agravos, a saúde reprodutiva masculina, uso de contraceptivos e também a saúde sexual e reprodutiva das parceiras. O tema é apontado como desafiador frente aos preconceitos, em relação à construção social e cultural das masculinidades, e indica a necessidade de superação dos estigmas e da discriminação com um cuidado que alcance valores e comportamentos e não somente o cuidado do corpo biológico (BRASIL, 2018).

Nos serviços de saúde, a propositura é que os homens sejam recepcionados por todos os profissionais de maneira cordial, sendo submetidos a uma triagem para acolhimento das demandas e necessidades, respeitando a multipluralidade do ser homem, de acordo com a orientação afetiva-sexual adotada por cada usuário. Devem, ainda, ser instruídos acerca da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/aids, sobre a prática sexual preventiva com o uso dos preservativos masculino e feminino (sabendo-se da existência de homens invaginados), do método contraceptivo (vasectomia) disponibilizado no sistema único de saúde (SUS), e sobre o tratamento das disfunções sexuais e/ou reprodutivas pré-existentes.

No que tange a saúde reprodutiva e a paternidade responsável, os homens adolescentes, jovens, adultos e idosos, ainda carecem de um olhar inclusivo e de informações básicas, como a necessidade de lavar o órgão genital com água e sabão como medida preventiva do câncer de pênis. Os profissionais de saúde através de estratégias e ações de saúde direcionadas ao público masculino, são protagonistas de uma assistência humanizada com enfoque não somente nas patologias prevalentes no homem, mas em todo o aspecto biopsicossocial do sujeito.

Muitas questões podem, no entanto, começar a ser abordadas desde a adolescência para que haja maior conhecimento e autoconhecimento no que diz respeito à saúde do homem entre os adolescentes, futuros adultos. Destaca-se a necessidade da promoção de ações direcionadas a populações com comportamento de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis e para o HIV/AIDS, atentando-se para intervenções com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (*PrEP*) e a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (*PEP*), além de estimulá-los a realização de práticas como as testagens rápidas, utilização de preservativos, controle da Sífilis congênita e a relação de consumo abusivo de álcool e outras drogas e a relação de vulnerabilidade às infecções sexuais.

É importante saber que as sexualidades masculinas devem ser trabalhadas na produção do cuidado em todo o ciclo vital dos homens, valorizando as diferentes expressões e identidades. É importante que se desenvolva abordagem direcionada

aos agravos urológicos masculino durante as consultas, com a criação de fluxogramas de atendimento próprios e singularizados. Sob este aspecto estimula-se que as equipes abordem temáticas que contemple as sexualidades para além do sexo e das relações de adoecimento sexual, incluindo abordagens ampliadas sobre o assunto, potencializando as parcerias com demais programas na rede, a exemplo do Programa Saúde na Escola.

Por fim, é preciso fortalecer e difundir entre os profissionais de saúde, gestores e usuários da rede SUS, a importância da consolidação das ações de saúde de caráter permanente e resolutiva, para obter melhorias nos indicadores de saúde e minimizar os riscos e agravos à saúde da população masculina.

### **3.4 Saúde de homens trans e pessoas trans masculinas**

Questões referentes à saúde de homens trans e pessoas trans masculinas ainda estão em investigação. É muito recente a inserção destes homens no SUS e nas agendas de pesquisas que subsidiam as políticas, práticas e organização dos serviços/processos de trabalho em saúde. Homens trans são pessoas que, independente da anatomia e genitália de nascimento, se reconhecem socialmente como homens (JESUS, 2012).

Segundo Almeida (2012, p.517) eles são diferentes entre si em função dos próprios marcadores sociais de diferenças, como a classe social, a raça/cor, a orientação sexual, a geração, a origem geográfica, entre outras. Eles, de modo geral, utilizam o termo “transexual” ou “trans” freqüentemente tomando-o como adjetivo e, por isso, precedido pelo substantivo “homem”. Devido a sua identidade de gênero, diversa da maioria dos outros homens, eles encontram dificuldades não somente na legitimação da identidade masculina, mas principalmente no respeito aos seus direitos, entre eles, o direito ao acesso e acolhimento nas unidades de saúde.

Entre suas necessidades de saúde se encontram: cuidados referentes à terapia hormonal, modificações corporais e genitais (BRASIL, 2013a), saúde sexual e reprodutiva, principalmente por serem homens vaginados e serem vulneráveis a violência sexual, estupro.

O acompanhamento psicológico e psiquiátrico em alguns momentos é indispensável, dada a carga de discriminação, preconceito e exclusão social a que são submetidos cotidianamente e transfobia institucional, traduzida em uso de termos pejorativos no trato social, desrespeito ao nome social e identidade de gênero (BRASIL, 2013b).

É preciso superar a lógica cisnormativa que invisibiliza a existência de homens trans. É preciso que a transgeneridade, fenômeno que se refere às vivências trans, seja incorporada nos currículos das formações em saúde para que possamos modificar racionalidades genitalistas que reduzem o sujeito ao sexo, esquecendo que a identidade de gênero é fator importante na vida dos homens transexuais e o respeito

a esse aspecto é indispensável à vinculação deles aos serviços de saúde.

### 3.5 Doenças prevalentes da população masculina

As intervenções de promoção à saúde no que tange as ações de prevenção e controle principalmente por doenças crônicas relacionadas ao ganho de peso, tem ganhado espaço, ainda que incipiente, mas muito relevante, como o Programa Academia da Saúde, que incentiva a prática de atividade física e vida saudável, e é subsidiada pela Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

Ações imediatas para o controle do consumo de tabaco devem ser priorizadas, devido a estreita relação com câncer de pulmão, bem como as consequências relacionadas ao abuso do álcool, como notadamente as doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais, além do risco aumentado de violência e acidente, expressados pelo comportamento de risco assumidos pela população masculina (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

Inclui-se ainda o fortalecimento das ações de controle a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), assim como as demais Doenças Crônicas Não Transmissíveis, mas também na relação do adoecimento relacionado ao trabalho. Nesse sentido o desenvolvimento de ações de promoção da saúde com o enfoque na adoção de estilos de vida mais saudáveis (alimentação, prática de atividade física, abandono de vício, constituirá um importante caminho a ser seguido. Com isso estimula-se que as ações sejam ofertadas nos mais variados espaços frequentados pelo público masculino, ampliando o recurso da educação popular em saúde, que inclui a valorização do lúdico.

### 3.6 Prevenção dos acidentes e violências

Considerando que constructo de masculinidade hegemônica vulnerabiliza os homens às causas externas, a exemplo de situações que envolvem os acidentes automobilísticos, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, violências com o envolvimento de armas brancas e de fogo, urge a necessidade de do desenvolvimento de ações preventivas e de enfrentamento desse fenômeno. Para tanto, importante se faz a *sensibilização e formação continuada* dos (as) profissionais atuantes nas equipes componentes dos serviços de saúde.

Para que esta sensibilização e consequente formação aconteça, faz-se necessário o *debate das políticas* vigentes, e sua relação com a realidade na qual os profissionais estão inseridos. Além disso, consecutivamente devem ser *reconhecidas as potencialidades e os recursos existentes no território*, com vistas a ampliação do apoio e alcance da população alvo, nesse caso, os homens, a exemplo de associações de bairro, instituições religiosas, Organizações Não Governamentais, projetos sociais, escolas.



Enquanto intervenções exitosas no trabalho envolvendo homens pelo fim dos acidentes e violência, destacam-se as ações de formação de *Grupos Reflexivos*, com o enfoque na educação baseada em gênero, que debatam questões como relações familiares, formação de identidade, relações conjugais, construções de masculinidades saudáveis, cuidado à saúde, sexualidades, resolução pacífica de conflitos e a prevenção de acidentes e violências.

É salutar que as equipes desenvolvam ações de impacto nas unidades com o enfoque direcionado à prevenção dos acidentes, estimulando o público masculino, quer sejam adultos, assim também como crianças, adolescentes e idosos. Trabalhar educação no trânsito, utilização de equipamentos de proteção como capacetes e cinto de segurança e a não utilização de álcool e outras drogas na direção, conferirá uma importante saída. Tais ações devem também ocorrer em espaços extramuros, como em campos de futebol, bares, festas, praias, barbearias e outros, para fortalecimento da cultura de paz.

### 3.7 Atenção à saúde mental

A internalização das emoções estimulada, muitas vezes, durante a formação do caráter e da personalidade masculina na infância e adolescência favorece que este, quando adulto, adote o embotamento afetivo enquanto constructo identitário, favorecendo o seu adoecimento mental pela dificuldade em expressar suas angústias. Isso, tem provocado o aumento do número de casos de homens que apresentam transtornos mentais, com destaque para depressão e suicídio, havendo a necessidade de intervenções diretas a esse público.

Outro elemento vulnerabilizador para o adoecimento mental masculino é o uso/abuso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, que é estimulado socialmente nos meios de comunicação e também pela família. Cabe mencionar que uso abusivo do álcool e outras drogas tem se configurado enquanto elemento precipitador e intensificador de violências, sejam elas urbanas, intrafamiliares, conjugais e aos acidentes de trânsito.

Somando a essas circunstâncias, os homens ante ao contexto de estrutura econômico e social de modernização vigente, encontram-se imersos em exigências e cobranças exacerbadas, principalmente no campo do laboral em que são vivenciadas situações como excesso e ausência de trabalho, más condições destes, dívidas financeiras, e no campo das relações, em que se evidencia fragilidade na rede apoio (amigos, família), criação de vínculo e afeto.

Considerando a complexidade das questões apresentadas e chamando a atenção de que estas estão fortemente transversalizadas na construção social das masculinidades, devem ser levantadas intervenções que estimulem a formulação de espaços de valorização e compartilhamentos de experiências. Esses, devem ser inseridos nos espaços de potencialidades de socialização masculina, tornando-se

também cotidiano nos serviços da rede de atenção, para a adoção de comportamentos saudáveis e de valorização da vida, estimulando a população masculina a reconhecerem suas necessidades de saúde, a exemplo da saúde mental.

Vê-se enquanto tecnologias potentes o trabalho intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e comunitário, que envolvam diferentes frentes para a promoção de ações cuidativas à saúde mental, a exemplo das escolas, instituições religiosas, empresas e demais ambientes de trabalho, e os demais dispositivos tradicionais já existentes, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de ações de fortalecimento matricial.

### **3.8 Atenção à saúde do trabalhador**

Transversalmente às intervenções que já foram referidas anteriormente, especificamente a atenção à saúde do trabalho e no trabalho, acredita-se ser uma potente iniciativa desenvolver ações que estejam articuladas aos ambientes trabalhos em que hajam significativos quantitativos de homens, como forma de alcançá-los mais facilmente.

Destaca-se a importância da implementação de ações voltadas a proteção à saúde no desempenho das funções laborais, utilização adequada e frequente dos equipamentos de proteção individuais para a prevenção de acidentes, adoção de hábitos de higiene corporal e com fardamentos e calçados, adoção de comportamentos laborais saudáveis que valorizem práticas com as ginásticas e técnicas de relaxamento para controle do estresse, a vacinação, dentre outros que podem ser ampliados nesses espaços a partir de intervenções itinerantes.

### **3.9 Atenção Étnico/racial e cultural**

No sentido de buscar contemplar as múltiplas masculinidades, aponta-se para a relevância de que as práticas desenvolvidas no âmbito da atenção básica se pautem na valorização da cultura e ancestralidade e tradicionalidade das comunidades, bem como dos saberes populares, em destaque aqueles presentes entre as construções masculinas, assim como as questões étnicas, raciais e religiosas.

Desse modo, estimula-se que as equipes contemplem as diretrizes em saúde com vistas a potencializar as práticas integrativas e complementares, a educação popular em saúde, tal como ações direcionadas a saúde da população negra, do campo, das florestas e das águas, assim como das populações itinerantes como os ciganos, de circo e imigrantes. Com isso devem ser inseridas nas práticas as rodas, formação de grupos de homens para a realização de trabalhos artísticos, culturais, como artesanato, dança, samba, capoeira, produção literária como cordéis, jograis e outros.

## 4 | CONSIDERAÇÕES

Ao considerar que as masculinidades constituem elementos de influência no modo como os homens, e possivelmente também as mulheres concebem o seu modo de lidar com o corpo e com a saúde, e como estabelecem as relações de cuidado, podendo inclusive interferir nesse processo, buscou-se apresentar as repercussões e apontar reflexões e caminhos possíveis de mudanças de cenários em que a situação de saúde seja colocada em risco.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20(2), maio-agosto/2012, p. 513-523.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde. CARTILHA**. Brasília. 18p. 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf) Acesso em: 26 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica**. Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Brasília, ed. 1, 89 p. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Eryl Moura. / Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 128 p. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 2013, 32 p.

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

GOMES R, B LIMA, SCHRAIBER LB, COUTO MT. O homem como foco da Saúde Pública [editorial]. **Cienc. saude colet**. [on line]. 2005 jan/mar;[citado em 2012 out 13];10(1): 4.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAUJO FC. Por que os homens freqüentam menos o serviço de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**. [Online]. 2007 mar; [citado 2014 mai 27]; (23):3 p 565-574. Disponível

em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.

GOMES, R. **A saúde do homem em foco**. São Paulo: UNESP, 2010.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T.; SCHARAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**. vol. 16 (Supl. 1), p. 983-992, 2011.

GOMES, Romeu et al . As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 6, p. 1975-1984, Dec. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Nov. 2018.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 Nov. 2018.

HEREMAN, Angelita, SAMPAIO, Cicero Ayrton Brito, CHAKORA, Eduardo Schwarz , MORAES, Élide Maria Rodrigues de, SILVA, Francisco Norberto Moreira da, COUTINHO, Julianna Godinho Dale. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)** - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012, 42p.

JULIÃO W. Atenção à saúde do homem em unidade de estratégias de saúde da família. Revista **Enfermagem UFSM**. [online]. 2011 mai/ago; [citado 2014 mai 21]; 1 (2): 144-152. Disponível em:<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400/0>

MACHIN R et al. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011; [citado 2014 mai 26]; (16)11, p. 4503-4512. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200023&script=sci_arttext)

MACHIN R, COUTO MT, SILVA GSN, SCHRAIBER LB, GOMES R, FIGUEIREDO WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Cienc. saude colet**. 2011 fev;16(11):4503-12.

MOREIRA, M. C. N.; et al. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(4):e00060015, abr, 2016.

MOZER IT, CORRÊA ACP. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):578-585.

SANTOS, F.A. **Dinâmica da acessibilidade Masculina ao Programa de Saúde da Família**. In: SOUSA, A. R; PEREIRA, A. Saúde de Homens: Conceitos & Práticas de Cuidados. 1. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017 . cap. 6, p. 71-81.

SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS, GOMES R, COUTO MT, PINHEIRO TF, MACHIN R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saude Publica**. 2010 mai;26(5):961-70.

SCHRAIBER, L.B. et al. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.1. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2005

SOUSA, AR et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Aluno/Downloads/16054-60776-2-PB%20(1).pdf

SOUSA, AR, PEREIRA, A. **Saúde de homens: Conceitos e práticas de cuidado**. Águia Dourada: Rio de Janeiro, 2017.

SOUSA, AR. **Sistematização da Assistência e consulta de Enfermagem direcionada à saúde de homens na Atenção Básica**. IN: SOUSA, AR, PEREIRA, A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-167-1



9 788572 471671