

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Sílvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais
Joseane Pereira de Brito
DOI 10.22533/at.ed.1131922114

CAPÍTULO 5 39

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro
Evani Marques Pereira
Juliana Rodrigues Hamm
Ana Lucia Cedorak
Luana Carina Lenartovicz

DOI 10.22533/at.ed.1131922115

CAPÍTULO 6 55

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron
Jessica Analise Rakowski
Alessandra Frizzo da Silva
Jane Conceição Perin Lucca
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares

DOI 10.22533/at.ed.1131922116

CAPÍTULO 7 62

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza
Nataly Rocha de Lima
Nataline Rocha de Lima
Aldízio Júnior Gomes de Lima
Francisca Larissa da Silva Gondim
Francisca Marly Batista Silva
Maria Naiane Aquino de Souza
Priscila Alves da Silva Xavier
Vanessa Moreira Chaves
Taiana da Silva Silverio
Priscila França de Araújo
Carla Nadja Santos de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.1131922117

CAPÍTULO 8 69

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar
Monyka Brito Lima dos Santos
Jociane Cardoso Santos Ferreira
Joyce da Silva Freitas
Jozenilde de Souza Silva
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva
Cintia Fernanda de Oliveira Santos
Francisca Clarice dos Santos Silva
Mariane Vieira Barroso
Margarida Úrsulino Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1131922118

CAPÍTULO 9 81

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girleene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1131922119

CAPÍTULO 10 94

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda dos Anjos de Oliveira
Graciele Oroski Paes

DOI 10.22533/at.ed.11319221110

CAPÍTULO 11 106

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Andrey Santos Teixeira
Adriano Gonçalves Furtado
Helen Cristina Gonçalves Reis
Adriana da Costa Valadares
Elen Vanessa Martins Soares
Danielly do Vale Pereira
Paula Abitbol Lima
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.11319221111

CAPÍTULO 12 116

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
Cristiane Franca Lisboa Gois
Ilva Santana Santos Fonseca
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.11319221112

CAPÍTULO 13 125

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS

Bruna Juliana Brentano Kuhn
Janifer Prestes

DOI 10.22533/at.ed.11319221113

CAPÍTULO 14 135

CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO

Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado
Márcia Beatriz do Carmo Gaita
Lucimara Sonaglio Rocha
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais
Chrystian Fogaça Antunes
Leoceni Dorneles Nene Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221114

CAPÍTULO 15 142

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Cristina Jorge
Antonia Edilene Correia de Sousa
Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Rafaela Assunção Cabral
Raffaele Rocha de Sousa
Maria Aurilene Viana
Sâmia Karina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.11319221115

CAPÍTULO 16 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi
Valmir Correa Rycheta
João Paulo Takashi Teramon
Jorseli Angela Henriques Coimbra
Herbert Leopoldo de Freitas Goes
Pamela Ferioli

DOI 10.22533/at.ed.11319221116

CAPÍTULO 17	161
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Juliana Dal Ongaro	
Taís Carpes Lanes	
Marina Mazzuco de Souza	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
DOI 10.22533/at.ed.11319221117	
CAPÍTULO 18	173
DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	
Andreia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
Eliza Cristina Clara Alves	
Maria José Menezes Brito	
DOI 10.22533/at.ed.11319221118	
CAPÍTULO 19	184
ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Climene Laura de Camargo	
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	
Daniel Sales Portela	
Thaiane de Lima Oliveira	
Larine Ferreira Bulhosa	
DOI 10.22533/at.ed.11319221119	
CAPÍTULO 20	192
FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk	
Carolina Ortiz Carvalho	
Daniela Pasini	
Daniel Gomes Severo	
DOI 10.22533/at.ed.11319221120	
CAPÍTULO 21	206
GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Cláudio José de Souza	
Alessandro de Jesus Sá	
Zenith Rosa Silvino	
Deise Ferreira de Souza	
Cristina Lavoyer Escudeiro	
Carlos Marcelo Balbino	
DOI 10.22533/at.ed.11319221121	

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

CAPÍTULO 26 275

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Andressa Gislanny Nunes Silva
Aika Barros Barbosa Maia
Bruna Araújo Vaz
Francisco Thiago Batista Pires
Thalita de Moraes Lima
Elizabeth Christina Silva Fernandes
Laís Lima de Castro
Viviane Gomes de Macedo
Marina Oliveira do Nascimento
Pablo Rafael Araújo Lima
Cicero Santos Oliveira Neto
Jansen Ferreira De Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11319221126

CAPÍTULO 27 285

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

Roselene Hartz
Michele Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221127

CAPÍTULO 28 294

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

DOI 10.22533/at.ed.11319221128

CAPÍTULO 29 297

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Nathália Carvalho Bezerra
Marilene Silva Alves
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Yvana Maria Camelo Furtado
Milena Cristina Santos Souto
Dayane Vitória da Silva Santos
Magda Wacemberg Silva Santos Souza
Raysa Emanuela Beleza da Silva
Irene Sousa da Silva
Paulliny de Araujo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.11319221129

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisierlle da Silva Bento
Rafaela Ferreira Teixeira
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA.....	332
----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Anderson Reis de Sousa
Álvaro Pereira
Ailton da Silva Santos
Cléa Leal Borges
David Jesus Santos
Isabella Félix Meira
João Hugo Cerqueira Alves
Josias Alves de Oliveira
Lídice Lilian S. Miranda
Márcio Soares de Almeida
Tilson Nunes Mota

1 | INTRODUÇÃO

Há desenvolvimentos e avanço das práticas profissionais em Enfermagem direcionadas à atenção à saúde e produção do cuidado à homens. Embora ainda sejam promovidas de maneira “tímida”, quando observado a elaboração de intervenções específicas, capazes de responder a multiplicidade de demandas e necessidades singulares dessa população. Portanto, constitui-se um desafio de implementar intervenções no campo da Enfermagem ao cuidado à saúde de homens, pois existem questões problemáticas, na concepção de gênero e nas construções sociais das masculinidades, por vezes, pouco compreendidas e discutidas no campo da formação acadêmica, técnica e profissional de enfermeiras (os).

Nesse sentido, há “discretas” discussões e aprofundamento da ciência de Enfermagem no direcionamento das demandas urológicas, das manifestações clínicas do sistema reprodutor, da saúde sexual, sexualidades, da reprodução e paternidade, bem como, dos agravos específicos da população masculina. Além disso, nota-se a carência no desenvolvimento de intervenções potentes que sejam capazes de diminuir as vulnerabilidades sociais e em saúde.

Destaca-se, portanto, a essencialidade dos (as) profissionais de Enfermagem na minimização de agravos e na redução da morbimortalidade masculina, que em grande parte, está permeada por questões vulneráveis, que sejam pelas práticas de cuidado à saúde adotadas pelos homens, quer seja pela condição socioestrutural, política e cultural em que estes se encontram. Diante disso, devem ser ressaltadas intervenções de Enfermagem que contemplem as dimensões biopsicossociais, políticas, culturais e espirituais, com vistas ao alcance da integralidade da atenção.

Nesta perspectiva, cabe ressaltar a necessidade de trabalhar com homens a educação baseada em gênero, no cuidado político e emancipatório. Estas intervenções devem estar alinhadas às práticas de

cuidado de manutenção da vida; de promoção da saúde; segurança; conforto; de autoconhecimento; autocuidado; autorealização; autoestima e autoimagem. Os incentivos dessas intervenções não devem somente limitar-se a dimensão individual, mas coletiva incluído a família, a vida afetiva/conjugal, social e laboral desses homens.

Um outro aspecto importante que devem também serem valoradas são as intervenções pautadas na comunicação; promoção de conhecimento; educação em saúde; comportamento, controle e manutenção da saúde; função ou disfunção sexual/sexualidades; estilo de vida saudável; abandono de vícios; desempenho de papéis; tomada de decisão; religiosidade/espiritualidade; enfrentamento; esperança; controle emocional e do estresse; não violência e a cultura de paz.

Promover ações compatíveis com a realidade e as necessidades da população masculina, com fins na promoção do autocuidado, no reconhecimento das necessidades de saúde e das vulnerabilidades e risco, deve ser a pauta da agenda de ações da equipe de Enfermagem, como forma de tornar tais ações, contínua nas unidades, instituições, serviços e programas de saúde, em seus mais variados níveis de atenção à saúde. Com isso, o cuidado implementado por enfermeiras deve estar alinhado com as iniciativas globais e nacionais, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída no Brasil desde o ano de 2009.

Diante destas justificativas, esse capítulo tem por objetivos: analisar sob as lentes das questões de gênero, a condição dos homens em situação de vulnerabilidade, em todas as etapas do processo de desenvolvimento humano e em seus múltiplos campos de atuações; refletir e avaliar formas de intervenções de saúde exitosas apresentadas na literatura científica, que possibilitem melhorar o acesso desses homens às unidades de saúde, aumentando sua vinculação com os serviços e equipe, de modo que o atendimento prestado possibilite a redução da morbimortalidade, e aumente a expectativa e a qualidade de vida, desse grupo.

1.1 Atenção às vulnerabilidades em saúde de homens

A relação homem e saúde tem sido tema de discussão no meio acadêmico nos últimos anos, como tentativa de reorientar à assistência à saúde prestada ao público masculino que, costumeiramente, não procuram os serviços de saúde. Nessa perspectiva, o aperfeiçoamento de profissionais de saúde é tido como uma das ações de fundamental importância para atender a esse público, que historicamente não tem sido contemplado nos programas de saúde (DOMINGUEL, GOMESLL, OLIVEIRA, 2016). Assim, a formação de profissionais de saúde capacitados para atender as demandas e especificidades desse público é estratégia elementar para aumentar a sobrevivência desses homens. De maneira semelhante, uma melhor operacionalização de políticas públicas vinculadas ao público masculino, pois esta população, na maioria das vezes, nega a possibilidade de adoecer pelo não reconhecimento das suas necessidades de saúde o que acentua o grau de vulnerabilidade, morbimortalidade e

consequente menor expectativa de vida. (BIDINOTTO, SIMONETTI, BOCCHI, 2016).

Desta forma, pela capacidade de integração com outros profissionais de saúde e dentro do contexto das práticas direcionadas ao cuidado em saúde, a enfermagem é elo fundamental para alcançar a integralidade na atenção à saúde de homens, nos diversos serviços de saúde. O que significa compreender como esses homens constroem sua relação com a saúde; como eles se identificam com as unidades de saúde e os profissionais de serviço; que peculiaridades teremos que enfrentar para inseri-los no sistema de saúde, fortalecer sua adesão as ações de promoção de saúde, ou para aquelas que envolvam prevenção de doenças, ações de cuidados e tratamento específico.

Nesse sentido, faz-se necessário considerar as questões de gênero nas estratégias assistenciais para fomentar práticas transformadoras, capazes de aproximar esses sujeitos aos cenários da assistência direcionadas à saúde, minimizando toda e qualquer forma de separação desse grupo dos cuidados com a sua própria saúde (MESQUITA et al., 2015).

Cabe salientar que há uma construção social que modela o entendimento e os conceitos de saúde e doença, no tocante ao campo das masculinidades. Essa construção pode inibir a iniciativa de alguns homens em buscar os serviços de saúde ou profissionais capacitados, para suprirem, por exemplo, as suas demandas para o tratamento de Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST). (SILVA, 2016).

Assim, é importante afirmar que a vulnerabilidade dos homens à estas infecções estão vinculadas aos aspectos dos construtos sociais e comportamentais, fomentados pela masculinidade hegemônica. No Brasil, soma-se a este cenário o preocupante crescimento dos casos de HIV/AIDS entre gays e outros homens que fazem sexo com outros homens (HSH), uma população vulnerável, o que mostra as limitações das políticas públicas de prevenção voltadas a este público (DOMINGUEL, GOMES, OLIVEIRA, 2016; CALAZANS, PINHEIRO, AYRES, 2018).

Todavia, a vulnerabilidade masculina não se limita as IST, torna-se necessário conhecer os indicadores de saúde que mostram uma gama de situações, que expõe esses homens, a exemplo, das causas externas, sejam elas acidentes de trânsito ou homicídios que são influenciadas pelo comportamento de risco assumidos por essa população que, em geral, interiorizam a construção social do homem forte e corajoso. Assim, também, como nos casos de câncer de próstata, ao qual muitas vezes os homens abdicam de realizar o exame preventivo, por entendê-lo como ofensivo à sua masculinidade (GOMES, 2017).

No que tange a grupos específicos expostos a situações vulneráveis de saúde, merecem destaque os da população masculina em situação de rua, na maioria das vezes vítimas da exclusão social. Estas podem estar propensas a condições insalubres, e sobrevivem de atividades produtivas desenvolvidas na rua. Do mesmo modo, a população caminhoneira, composta quase que exclusivamente por homens, que vivem no seu dia a dia condições adversas, condicionadas pela rotina da profissão,

principalmente por condições ligadas a qualidade de sono ruim e pelo sedentarismo (MATOS, 2017; PAIVA, et. al., 2016).

Destacam-se, ainda, os homens privados de liberdade, notadamente um público que encontra-se em ambientes precários, insalubres, como é o caso de apenados, que encontram-se muitas vezes confinados em penitenciárias superlotadas, o que exacerba os riscos de desenvolvimento de agravados à saúde dos detentos, como a propagação de infecções respiratórias e IST, sob o risco de aumentar a cadeia de transmissão quando estes recebem visitas íntimas e mantém contato regular com outras pessoas dentro do próprio sistema prisional, além disso, o sedentarismo e a alimentação ruim favorecem o aparecimento de patologias não transmissíveis (MESQUITA et al., 2019).

1.2 Enfermagem e a Atenção à Saúde de Homens

O sistema de saúde no Brasil vem se organizando com a prioridade no atendimento a partir da atenção básica. Entretanto, pouco favorece a atenção à saúde do homem pois historicamente há um “privilégio” dos grupos populacionais considerados mais vulneráveis, a exemplo das ações programáticas voltadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso. Percebe-se uma incongruência quando analisamos os programas voltados para promoção, prevenção e campanhas de autocuidado, as quais são direcionadas somente para os grupos de usuários(as) considerados prioritários (SILVA et al., 2012).

A reduzida presença dos usuários do gênero masculino nos serviços de atenção básica à saúde e os indicadores epidemiológicos alarmantes tornam evidente a necessidade de atenção adequada à saúde de homens, visando a modificação deste cenário (SANTANA et al., 2011).

Algumas conjecturas têm sido feitas em relação à reduzida presença de homens nos serviços de atenção básica. Um dos motivos listados está relacionado a não disponibilização de programas ou atividades direcionadas especificamente aos homens nas Unidades de Saúde da Família (USFs). Contudo, a sua ausência ou invisibilidade nesses serviços pode também estar associada, a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização, na qual a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde (GOMES, 2003; DAVIES et al., 2003; SILVA et al., 2012).

Neste cenário, em 2008, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), na tentativa de alavancar uma mobilização inclusiva em saúde, considerando as questões de gênero. Essa política tem como um de seus principais objetivos promoverem ações em saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular de homens nos seus diversos contextos socioculturais, político e econômico, possibilitando o

aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis neste segmento populacional (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar que, mesmo que a criação da PNAISH seja um grande passo em direção ao aprimoramento do atendimento à saúde de homens, fato este que gerou um Plano de Ação Nacional, com previsão de implementação entre 2009 e 2011, ainda não se têm percebido mudanças efetivas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009). Apesar da criação dessa política específica, os profissionais da enfermagem precisam incorporar um olhar qualificado e direcionado, que fará a assistência à saúde mais eficiente e eficaz, contribuindo para a redução de complicações e aparecimento de agravos na população masculina (BRASIL, 2009; SILVA et al., 2012).

Nesse contexto, destacamos o papel dos profissionais de enfermagem no atendimento de homens nas USFs (BRASIL, 2008). Esses profissionais, como membros da equipe que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF), devem ser capazes de perceber a multicausalidade do processo saúde/doença, desde quando estiverem na condição de planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas direcionadas aos homens, enfatizando as ações de promoção à saúde, mediante a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução (BRASIL, 2008).

Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um caminho possível para mudança do cenário epidemiológico relativo à saúde de homens, visando à garantia do acesso integral à saúde por parte deste segmento populacional (SANTANA et al., 2011). Além disso, os profissionais de enfermagem, em conjunto com os demais profissionais de saúde podem contribuir para mudanças no paradigma de cuidado de homens no cenário nacional, ainda pautado por um modelo fortemente enraizado em contextos e políticas de enfermidades, negligenciando-se as diretrizes preventivas e de educação em saúde propostas pela nova Política (BRASIL, 2008; SANTANA et al., 2011).

Cabe ainda destacar, que, apesar dos avanços e do reconhecimento do papel dos profissionais de enfermagem na saúde de homens é importante ressaltar a necessidade de mudanças na formação destes profissionais, visando o atendimento integral deste segmento populacional, bem como, melhoria na sua qualificação, no que tange ao conhecimento da nova política de saúde de homens (SILVA et al., 2012). Diversos estudos qualitativos ressaltam que, os profissionais de enfermagem, devido aos currículos defasados e incipiente experiência com a saúde de homens durante a formação, muitas vezes, se sentem despreparados para prestar atendimento a este grupo populacional nas UBS, contribuindo desta forma para que os homens se sintam menos aceitos e identificados com aquele espaço de cuidado com o qual, culturalmente, já não se identificam (SANTANA et al., 2011; SILVA et al., 2012).

1.3 Intervenções de Enfermagem no cuidado à saúde de homens

Estudos tem demonstrado a necessidade de intervenções mais ampliadas sobre a atenção à saúde de homens na Atenção Básica, destacando-se a prática de educação em saúde como uma estratégia para garantia da equidade e universalidade do acesso a saúde entre este segmento populacional (DAVIES et al., 2003; BRASIL, 2008; SANTANA et al., 2011; ALBUQUERQUE et al., 2014).

A educação em saúde constitui um espaço de reflexão ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático de escolhas, sendo capaz de impulsionar mudanças individuais, familiares e na comunidade, contribuindo para a transformação social (BRASIL, 2008; SANTANA et al., 2011). Parte das atividades de educação em saúde direcionadas aos homens tem sido baseada na formação de grupos com variadas abordagens, focalizando, principalmente, idosos e adolescentes (BRASIL, 2008; SANTANA et al., 2013).

Sem questionar sua repercussão temos percebido que as principais estratégias utilizadas têm sido implementadas através de palestras, com temas de interesse ao grupo e à abordagem participativa, na qual os membros do grupo expõem os seus problemas, e os profissionais de enfermagem fazem a mediação e apontam possíveis caminhos, soluções ou estratégias para resolução dos problemas discutidos (BUSS, 2000; SANTANA et al., 2011).

A adoção de estratégias educativas dialógicas, a exemplo da abordagem participativa, pautada pela participação ativa de seus integrantes, facilita o desenvolvimento da autodeterminação e independência e constitui uma ferramenta importante para a promoção da saúde e exercício da cidadania, favorecendo o despertar de sujeitos autônomos que possam ultrapassar os limites de meros espectadores e constituírem-se atores sociais no cenário da educação em saúde (BUSS, 2000).

Além disso, essas abordagens reforçam os vínculos entre os usuários dos serviços de saúde (USS) e os profissionais de saúde, contribuindo para a construção de uma agenda de promoção de saúde de homens que seja viável e adaptada ao contexto de saúde desses usuários atendidos na UBS, de modo a garantir os princípios da equidade e universalidade do SUS. Na perspectiva de um atendimento integral à saúde de homens, a promoção da saúde aparece como uma das estratégias bem mais promissoras, para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que atinge este segmento populacional (SANTANA et al., 2011; SILVA et al., 2012).

Estudos demonstram que uma parte das enfermeiras entrevistadas relata a necessidade de investimento em ações preventivas de promoção de saúde e redução de danos, visando à saúde de homens. Nesse sentido, à unidade básica precisa ser identificada com a sua casa, um lugar onde os signos presentes nestes ambientes não o remetam para as representações do feminino e da criança. Na prática isso tem sido um grande desafio para a enfermagem, que ao logo dos séculos convergiram seus

esforços para atender as políticas eminentemente voltadas para a atenção à mulher e a criança e, por este motivo, ainda não consegue perceber o significado da sua presença, e ajudar na aderência desses homens aos serviços de saúde, através de estratégias positivas à promoção de saúde deste segmento populacional (SANTANA et al., 2011; SILVA et al., 2011; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Somam-se a essas estratégias a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que tem sido proposto pela literatura como uma estratégia de promoção de saúde, visto que estes profissionais podem auxiliar na divulgação da importância do cuidado à saúde nas comunidades, podendo sensibilizar, rastrear e acompanhar indivíduos nos territórios de abrangência que necessitem de cuidados a saúde, bem como levar ações de promoção à saúde de homens para a comunidade (BEZERRA; DE ALMEIDA JUNIOR, 2014).

Visando melhorias no acesso e a adesão de homens à rede da atenção básica do SUS, é preciso despertar outros setores da sociedade, o que requer iniciativa, vontade política, conscientização dos atores e ruptura com paradigmas socioculturais (Santana et al., 2011; GOMES 2003). Entre esses atores, a mídia poderá se constituir em um aliado fundamental na divulgação da importância da promoção da saúde entre homens, bem como na divulgação de espaços, atividades e locais de atendimento direcionados exclusivamente a este público.

Como forma de aumentar a aderência de homens as USFs, atividades associadas à saúde do trabalhador podem se traduzir em alternativas importantes, visto que aproxima o indivíduo da unidade de saúde, podendo, ao longo do tempo, constituir-se como seu ponto de referência em saúde. Desta forma, espera-se contribuir para a maior aderência de homens aos serviços de saúde, melhorias na sua socialização e integração na UBS, além de possibilitar novas ofertas de serviços e ações voltadas a promoção de sua saúde (SANTANA et al., 2011; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Evidencia-se, assim, a necessidade de uma rede social de responsabilização mediante a articulação e a mobilização de setores governamentais, não governamentais, entidades civis e da população em geral, em resposta à necessidade de uma intervenção mais ampliada sobre a atenção à saúde do homem na rede básica de saúde (SANTANA et al., 2011; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Destarte às mudanças acima relatadas, faz-se necessário a ampliação da discussão sobre a construção da identidade masculina e o processo de socialização de homens (GOMES, 2003; DAVIES et al., 2003). Isto porque muitos partem da ideia de que doença é sinônimo de fraqueza, que, por conseguinte, remete a feminilidade (DAVIES et al., 2003; SANTANA et al., 2011). A noção de invulnerabilidade do ideal de masculinidade e a necessidade de mostrar independência fazem com que homens evitem a busca por ajuda e não percebam alguns de seus comportamentos como fatores de risco a saúde (DAVIES et al., 2003). A compreensão dessas barreiras socioculturais é importante para a proposição estratégica de medidas, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de

intervenção (BRASIL, 2008).

2 | INTERVINDO NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS: ATUAÇÃO EM ENFERMAGEM

2.1 Vulnerabilidade social (econômica, política, jurídica, laboral, educacional, proteção social):

Busca-se neste tópico, abordar a situações de vulnerabilidade social que impacta diretamente à condição de saúde de homens.

2.1.2 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos homens privados de liberdade

A vulnerabilidade é compreendida como uma condição multifatorial de fragilidade de indivíduos e grupos sociais resultante de uma somatória de questões históricas, econômicas, políticas e culturais e um conceito de suporte na construção de políticas públicas (PAULON, 2018; LOBO, 2019).

Mediante exposto, em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou que um grupo de pessoas que vive em situação de rua, no Brasil, foi de 101.854. Destes, a maioria que vive em municípios de grande porte na região Sudeste é formada por homens, negros, adultos jovens, baixa escolaridade. A vivência na rua pode estar relacionada ao uso abusivo de álcool e outras drogas ao desemprego e às divergências familiares (BORYSOW, 2017; PAIVA, 2017).

As condições insalubres das ruas predispõem esses indivíduos a diversas condições de vulnerabilidade o que exige intervenções e cuidado de saúde específico. O estigma e o preconceito social relacionado à sua condição associado a organização social e urbana comprometem a acessibilidade aos serviços de saúde, no qual faz-se necessário uma política de saúde singular, que atue nessas nuances do cuidado (MEDEIROS, 2018; HINO, 2018)

Deste modo, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica a Saúde implementou os Consultórios na Rua, com atuação multiprofissional na unidade de saúde ou na rua a fim de promover cuidado integral e atender as necessidade dessa população, promovendo ações de cuidado a saúde e educação em saúde no território. Entretanto, o dispositivo de cuidado não contempla a atenção à saúde da população por completo assim como não consegue articular o acesso desses indivíduos em demais serviços da rede de saúde de média e alta complexidade por carregarem consigo o preconceito por ocupar a rua (MEDEIROS, 2018; HINO, 2018).

Como um dos determinantes para a vulnerabilidade na rua é o uso abusivo de drogas, uma análise mundial do Relatório Mundial sobre Drogas de 2018 revela que o número de pessoas em todo o mundo que usaram drogas ao menos uma vez por ano permaneceu estável com cerca de 275 milhões de pessoas, ou cerca de 5% da

população global entre 15 e 64 anos um a cada 20 indivíduos com idade entre 15 e 64 anos.

O III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira evidenciou que a principal droga consumida é o álcool, com prevalência de 30%, seguida do tabaco com 15,4%. Em relação ao impacto do uso de drogas na saúde, mais de 19 milhões de pessoas do mundo sofreram algum tipo de distúrbio relacionado ao consumo de drogas em 2014 e cerca de 207.400 pessoas tiveram mortes relacionadas a esse comportamento no mesmo ano (GUSMÃO, 2017).

O uso abusivo de drogas causa impacto na qualidade de vida dos indivíduos, que devem ser vistos pelo governo e pela sociedade como problema de saúde pública e não um problema jurídico. A política nacional de saúde mental e a rede de atenção psicossocial contemplam por meio dos centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas o cuidado a saúde de usuários de álcool e outras drogas, entretanto compreende-se que a consolidação da política, assim como a qualidade da assistência prestada transcende esses aspectos. Para além da disposição dos serviços e dos recursos humanos, é necessário viabilizar educação permanente as equipes envolvidas, assim como integralidade da rede para melhor acesso dos usuários e vinculação com os serviços e equipe (XAVIER, 2018).

Outrossim, a população em privação de liberdade compartilha de situações de vulnerabilidade similares das populações supracitadas, entretanto em cárcere, visto que, encontram-se expostos a situações de violência e incertezas assim como comportamentos de risco no uso de substâncias psicoativas e práticas sexuais.

O Brasil está em 4º no ranking das maiores populações carcerárias do mundo, com estimativa de cerca de 622.000 pessoas encarceradas, em sua maioria jovens, homens, negros, baixa escolaridade, história de uso de alguma droga ilícita e álcool, e comportamento de risco durante as relações sexuais (LOBO, 2019).

As condições estruturantes do sistema prisional como superlotação, condições precárias de higiene e a violência intrínseca torna os indivíduos vulneráveis a diversos tipos de infecções transmissíveis. Esses fatores apresentam-se de forma limitante na prática do cuidado e manutenção da qualidade de vida no espaço prisional (NASCIMENTO, 2018; FEITOSA, 2019).

É necessária uma articulação efetiva entre os agentes de justiça, profissionais de saúde e a gestão de saúde local a fim de assegurar o direito a saúde integral no sistema prisional e estabelecer práticas de cuidado para além da ótica curativa, deste modo, é imprescindível uma vinculação efetiva entre o sistema prisional e atenção básica a fim de identificar as demandas e intervir nos processos de saúde-doença hegemônicos e recorrentes a fim de garantir o cuidado em rede preconizado pela Política Nacional de atenção integral a saúde das pessoas privadas de liberdade (BATISTA, 2019).

2.1.3 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos homens trabalhadores e as condições de riscos profissionais/ocupacionais

O sujeito considerado vulnerável não é aquele que necessariamente sofrerá danos, mas que está mais suscetível à riscos fisiológicos, psíquicos e socioculturais, visto que possui desigualdades para mobilidade social, dificuldades de acesso à serviços de saúde, educação e lazer, contribuindo para sua discrepância na qualidade de vida em relação à sociedade, devido a cidadania fragilizada. No entanto, esse estado de “estar vulnerável” pode torna-se uma condição modificável, visto que esta se apresenta além das causas naturais e irreversíveis, mas envolvem situações, exposições dos indivíduos a riscos na saúde, e contextos individuais e coletivos (FIORATI 2014; MORAIS, 2010; CARMO, 2018).

Em se tratando de vulnerabilidade masculina, percebe-se que a construção de estereótipos de gênero na sociedade propicia aos homens assumirem riscos que interferem nas condições de saúde dessa população, influenciando em comportamentos pouco saudáveis, na baixa adesão e busca pelo cuidado à saúde, na exposição à causadores de adoecimento e mortalidade e enquadramento em atividades laborais com condições adversas (CONNELL, 1995; SILVA, 2018).

No que tange especificamente à saúde e segurança do trabalhador, observa-se que a revolução industrial e o crescimento econômico contribuíram para concentração de pessoas nos grandes centros urbanos, configurando um acelerado aumento de fábricas, indústrias e crescimento de demandas laborais em concomitante excesso de horas de trabalho, e na maioria das vezes, com exigência máxima de produtividade ao trabalhador (BITENCOURT, GUIMARÃES, SANTOS, 2006).

Diante essa problemática, podemos destacar os trabalhadores portuários, que segundo as Normas Regulamentadoras (NR), estão submetidos a um ambiente de riscos a saúde e comorbidades, visto que nos navios há uma combinação de diversos equipamentos e veículos pesados, tanto nos porões como no convés, onde exista a emissão partículas de diferentes tamanhos de combustão de óleo diesel na atmosfera, podendo causar doenças respiratórias e inúmeras complicações à saúde dos indivíduos expostos (GUARIEIRO, VASCONCELLOS, SOLCI, 2011; SOARES et al., 2008).

Em concordância a esta realidade, um estudo realizado em um terminal do complexo portuário do Estado do Espírito Santo, que buscou investigar evidências de altos níveis de particulados e gases poluentes ligados à queima de diesel utilizado como combustível de máquinas pesadas no ambiente do porão de navios durante as operações de estivagem de carga revelou nos resultados níveis elevados de emissão de monóxido de carbono, óxidos de nitrogênio, hidrocarbonetos não-metano e material particulado, podendo levar prejuízos à saúde desse trabalhador portuário (DE SOUSA, 2019).

Ademais, outra categoria profissional que mais convive com a exposição e risco à

saúde, é a do motorista de caminhão, com predominância de 99,5% de trabalhadores nesse setor do sexo masculino (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE DO BRASIL, 2019).

No Brasil, 61,1% do transporte de cargas é transportado pelo sistema rodoviário, que em sua maioria ocorre através dos caminhoneiros, que convive com a realidade de longas jornadas de trabalho, tarefas desgastantes de carga e descarga, serviços administrativos, perigos em relação ao trânsito, exposição na condução, fatores químicos e físicos, riscos ergonômicos e psicossociais e um modo de vida não saudável. Estudos demonstram que a profissão favorece problemas do sono, propensão ao abuso de álcool, sobrepeso e obesidade, dificuldades no convívio com a família e nas relações sociais (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE DO BRASIL, 2016).

Em se tratando de vulnerabilidade social e as repercussões na saúde de qualidade de vida de homens, enfatiza-se além relevância de estudos voltados à saúde do trabalhador àqueles referentes às pessoas com deficiência, visto que essa está associada ao empecilho, físico, sensorial, mental e intelectual, que deriva em restrições importantes na realização de atividades da vida diária de indivíduos.

Define-se a pessoa com deficiência como o indivíduo que tem impedimentos de longo prazo (pelo menos dois anos) na dimensão física, mental, intelectual ou sensorial (BRASIL, 2011). Segundo o último Censo Demográfico realizado no Brasil, em 2010, cerca 23,9% da população brasileira refere algum tipo de deficiência, tendo especificamente a deficiência física 5 milhões de indivíduos do sexo masculino (IBGE, 2010).

Visto a dimensão do quantitativo dessa condicionante, é necessário destacar que a deficiência traz impactos na qualidade de vida do indivíduo e influencia para que este ressignifique suas práticas, seu convívio social e sua relação com o corpo e mente. Em relação ao homem, este terá que conviver com essa condição que por vezes remete ao que o modelo de masculinidade hegemônica se distancia, envolvendo a fragilidade, dependência e vulnerabilidade.

Por fim, todas as vulnerabilidades, sob o enfoque à saúde masculina, com destaque aos trabalhadores de atividades perigosas (portuários e caminhoneiros) e pessoas com deficiência, precisam de uma atenção à saúde diferenciada pelos profissionais de saúde. Apenas a partir da ampliação do acesso dessa população às ações de promoção, prevenção, reabilitação e fortalecimento de políticas públicas específicas de saúde, de educação, de proteção social, trabalho e emprego, poder-se-á obter a integralidade e a equidade da atenção à saúde masculina.

2.1.4 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos homens Adolescentes

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que se considere o homem numa perspectiva relacional de gênero, destacando-se a relevância de centralizar

as ações de saúde no comportamento de homens adolescentes. Compreender as questões de gênero e os modelos hegemônicos de masculinidade podem favorecer as intervenções de enfermagem nas ações voltadas à paternidade precoce, à prevenção de IST's, bem como, à construção de identidades sexuais (GOMES, 2008). Portanto, desconsiderar a saúde de homens adolescentes pode acarretar enormes custos para a sociedade.

Durante a adolescência, etapa de vida na qual os sujeitos tornam-se mais vulneráveis a influências externas, os padrões hegemônicos de masculinidade impõem normas de comportamento, das quais dificilmente os adolescentes conseguem fugir, sob pena de se sentirem inadequados, não serem aceitos ou até mesmo serem rechaçados publicamente em seus grupos de convivência.

A socialização dos homens adolescentes são influenciadas por modelos de masculinidade que se baseiam na ideia da invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com fraqueza, medo, ansiedade, insegurança, atributos tidos como femininos. Destarte que estes comportamentos são reproduzidos e/ou reforçados durante a idade adulta o que dificulta as ações de autocuidado a saúde, pois há uma cristalização da ideia de que o cuidado vincula-se à esfera das mulheres; e o homem, em geral, "não foi muito criado para se cuidar".

Os adolescentes são um grupo sócio culturalmente vulnerável, por se constituírem no principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira, com ênfase em afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa escolaridade e pouca qualificação profissional (BRASIL, 2008). Além disso, a adolescência é um período de intensas modificações físicas, psicológicas, comportamentais e sociais, o que acarreta exposições variadas a diversas situações de risco, em especial no que tange ao uso de substâncias nocivas à saúde, como álcool e drogas, bem como a adoção de comportamentos sexuais de risco, como sexo desprotegido, sem uso de preservativo (ALMEIDA, HARDY, 2007).

Os adolescentes devem ser assistidos diante de suas necessidades e projetos de vida, e não apenas segundo a percepção do profissional de saúde (ALMEIDA, HARDY, 2007). A eles devem ser disponibilizadas informações e métodos contraceptivos, bem como deverá ser garantido o seu acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, assim como um atendimento de qualidade guiado pelos princípios de equidade e integralidade do cuidado, respeitando suas escolhas, sua privacidade e autonomia (ALMEIDA, HARDY, 2007).

Vale ressaltar que os adolescentes também precisam ser reconhecidos como sujeitos dos direitos sexuais e reprodutivos. Atenção especial deverá ser alocada aos indivíduos na qual a sua vida sexual e reprodutiva poderá estar imersa em preconceitos (BRASIL, 2008). A estes indivíduos, deverá ser garantido atendimento focalizado em seu contexto, bem como o seu acompanhamento a centros específicos de saúde, garantindo os seus direitos.

Além dos problemas clássicos enfrentados por homens nesta fase de vida, é

necessário também repensar seu papel e participação no planejamento reprodutivo, não pensando a paternidade apenas do ponto de vista legal, mas sim como um direito, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gestação, do parto, do pós-parto e da educação da criança (ALMEIDA, HARDY, 2007). Assim, na eventualidade de uma gravidez, o importante é assegurar condições para que a paternidade seja vivenciada de modo responsável e integral e não apenas como algo a ser evitado (ALMEIDA, HARDY, 2007; BRASIL, 2008).

2.1.5 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos homens Idosos

O mundo vem observando um aumento modesto na proporção de pessoas com 60 anos ou mais, nas últimas seis décadas, da ordem de 2%, ampliando de 8% para 10% da população global. Porém, no futuro, espera-se que em 40 anos, 22% da população total tenha pelo menos 60 anos de idade, ampliando de 800 milhões para 2 bilhões de pessoas. No Brasil, entre 1980 e 2000 a população brasileira com 60 anos ou mais cresceu em 7,3 milhões de pessoas. Acredita-se que até 2025 o país esteja em sexto lugar no mundo, em número de idosos (ANDRADE, 2017). Quanto à prevalência das doenças constata-se que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população estão centradas nas patologias cardiovasculares, urológicas, saúde mental, gastroenterologias e pneumologia. Entre os principais fatores de risco para a morbimortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão o tabaco, a má alimentação, o sedentarismo, a hiperglicemia, os níveis alterados de pressão arterial e a obesidade (ABREU, 2017).

A entrada na vida adulta e o percurso até a velhice representam uma etapa da vida que é aberta a mudanças notadas em série e organização de fatos que decorrem de determinados momentos da vida que são marcados por perdas e declínios, além dos ganhos, aquisições e conquistas. Na velhice, os homens são levados a se confrontar com a própria vulnerabilidade, sobretudo porque nessa etapa do ciclo de vida muitos são levados a procurar ajuda médica diante de quadros de morbimortalidade, em geral crônica, que quando não tratados podem reduzir a capacidade funcional e a qualidade de vida dos sujeitos (BARRETO, 2006).

Este quadro se grava, ainda mais, entre homens idosos, visto que muitos, ao longo da vida, não adotaram ações preventivas ou de tratamento precoce para as enfermidades, justificando em parte, a menor esperança média de vida desses sujeitos quando comparado as mulheres, contribuindo assim para a feminização da velhice (LIMA COSTA; VERAS, 2003; BARRETO, 2006).

Neste sentido, ações de educação em saúde, devem ser adotadas ao longo da vida e reforçadas na velhice, dado as complicações advindas do processo natural de envelhecimento (LIMA COSTA; VERAS, 2003). Ações focadas no cuidado da saúde de homens, com destaque para o cuidado e prevenção de Doenças

Crônicas degenerativas, como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, sarcopenia, Alzheimer, Parkinson; manutenção da cognição e melhorias da capacidade funcional, visando autonomia e independência do sujeito, são condições indispensáveis para o envelhecimento saudável (BARRETO, 2006).

Recentemente, a sexualidade na terceira idade tem sido destacada na literatura, como eixo central no cuidado do sujeito (ROHDEN, 2011; DA SILVEIRA et al., 2011). Assim, o reconhecimento que o exercício da sexualidade não é necessariamente interrompido com o avanço da idade (BRASIL, 2008), sendo ela uma importante dimensão da vida subjetiva, afetiva e relacional das pessoas é importante à saúde de homens idosos. Neste sentido, trabalhar com ações educativas e de promoção de saúde no campo da sexualidade se faz importante, dado os alarmantes aumentos na prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, como sífilis e HIV, entre os indivíduos nesta faixa etária da população (DA SILVEIRA et al., 2011).

Novas estratégias de saúde precisam ser adotadas pela Atenção Básica visando à saúde do indivíduo idoso, tais como o desenvolvimento de ações voltadas para o acolhimento, o estímulo em atividades de inclusão social e digital, reabilitação, prática de atividade física, ações preventivas direcionadas a saúde sexual e a oferta de serviços que possibilitem o atendimento as diversas especificidades deste grupo, que vão além do modelo tradicional de cuidado a população idosa, voltadas a cura e tratamento de enfermidades (DA SILVEIRA et al., 2011).

Assim, o desenvolvimento de um novo olhar acerca do indivíduo que envelhece e suas necessidades se faz necessário, dado o novo perfil de idosos que tem crescido no país, promoção de interação social e intergovernacional são exemplos de novas práticas em saúde, voltada para o bem-estar e a qualidade de vida visando a promoção de saúde entre os idosos e manutenção da sua capacidade funcional (RIBEIRO et al, 2017).

O envelhecimento populacional é uma realidade irreversível a nível mundial que provoca grandes desafios à Saúde Pública, que requer uma adequação tanto estrutural quanto educacional, que atendam às necessidades do idoso e a falta de profissionais capacitados para trabalhar com essa população, sendo necessário que ocorra uma reorientação da formação dos profissionais de saúde para atender a esse público específico (RIBEIRO, 2017, VAZ et al, 2018).

2.1.6 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos homens gays, bissexuais e homens que fazem sexo com outros homens (HSH'S)

Pensar a vulnerabilidade à saúde de homens gays, bissexuais e homens que fazem sexo com outros homens é fazer pensar a própria invisibilização das ações de atenção à saúde que vem sendo empregadas, que se mostram seletivas, excludentes, e fortemente configurada a partir da lógica da heterossexualidade compulsória e do reforço ao estigma do HIV/AIDS e das Infecções Sexualmente Transmissíveis,

fazendo com que as ações/estratégias em saúde se tornem limitadas e reduzidas a este foco (BRASIL, 2016).

Partindo desse pressuposto, é que se busca chamar a atenção das (os) profissionais de Enfermagem a pensarem o modo como vem produzindo o cuidado em contemplação as multiplicidades de construções do masculino, tal qual das diversidades sexuais e de gênero presentes no campo social/humano. Com isso, faz-se mister a reflexão sobre a importância de buscar desenvolver planos de cuidado horizontalizados, transversais, integrativos, que deem conta de incluir e reconhecer as singularidades e especificidades que serão demandadas.

A homofobia e a bifobia, tem estado ainda impregnada nas práticas profissionais de saúde, potencializando vulnerabilidades, que impactam diretamente na condição de saúde, na qualidade de vida, no desenvolvimento físico, da saúde mental e espiritual das pessoas. Tais fenômenos, também tem provocado prejuízos à qualidade do trabalho, ao acesso à educação, previdência, justiça, devendo ser urgentemente ser combatida através de ações de governança intersetorial junto aos departamentos de saúde, nas mais distintas esferas, assim como junto à sociedade (BRASIL, 2016).

Seguindo esse pensamento, a presença da homofobia e bifobia institucional, somada ao fato da não atribuição do cuidado como sendo um elemento presença na prática social masculina, contribuem para o afastamento desses usuários dos serviços de saúde, fazendo com demandas se tornem ocultas e que agravos futuros sejam gerados. Mediante a ocorrência desse contexto, as (os) profissionais de Enfermagem devem estar imbuídas (os) na produção e advocacia pela implementação de um cuidado acolhedor, com implementação de ações que promovam o autocuidado, promova melhoria da qualidade de vida e respeite e valorize às diversidades sexuais e de gênero.

Homens gays, tem recebido oferta de cuidados ainda tímidas, centradas no eixo das IST e do HIV/AIDS, carecendo de ampliação por parte da oferta de assistência da equipe de Enfermagem (MOSCHETA, FEBOLE, ANZOLIN, 2016). Aspectos como as práticas afetivas, relacionais e sexuais devem ser incorporadas com maior amplitude de modo a reduzir a possibilidades de desconhecimentos e mitos. Neste sentido, incluir das intervenções de Enfermagem os cuidados direcionados com o sexo anal, bem como os cuidados necessários à realização de lavagens coloretais, muito frequentemente denominadas como “*chucã*”, assim também como preocupação como o uso adequado e seguro de brinquedos, objetos e outros dispositivos eróticos, e demais práticas sexuais como o “*fisting*”, “*scať*”, “*fart*” “*golden shower*” deve se tornar pauta da consulta de Enfermagem.

A inclusão de intervenções que buscam levantar situações que intensifiquem a possibilidade do surgimento de vulnerabilidades, como no uso progressivo de álcool e outras drogas, e as possíveis interações entre as mesmas. Além disso é importante reconhecer a possibilidade da existência da prática do “*chemsex/sex nonstop*”, que se configura na realização de sexo prolongado sob o efeito de substâncias psicoativas

variadas, denominadas no Brasil como “*ficar na função*”, “*F1*”, “*TK*”, que de algum modo deve gerar atenção por parte dos profissionais de Enfermagem, haja vista a possibilidade da ocorrência da prática do sexo sem proteção e do acometimento cardio e cerebrovascular.

Importa também saber, que frequentemente homens gays, podem socializar-se em meios digitais com fins no estabelecimento de interação social e sexual, a exemplo dos aplicativos de relacionamento gays (a exemplo do *Grindr*, *Scruff*), que tem se constituído um expressivo ambiente em que muitos encontros representativos acontecem, significando um importante veículo produtor de expressões de masculinidades e de certa maneira de produção de práticas de (des)cuidado.

Além desse contexto, é fundamental que profissionais de Enfermagem estejam sensíveis a identificar vulnerabilidades à saúde mental, que se encontra fortemente demarcada pela presença do “*estresse de minorias*”, considerando a vivência contínua de situações de preconceito, discriminação e violências. Desse modo, deve-se atentar para o surgimento isolamento social e de sofrimento psíquico, tal como do aparecimento de agravos (ansiedade, depressão, disforias corporais, comportamento suicida), que poderão impactar diretamente na capacidade intelectual, para o trabalho, e outras. Não obstante, para além de intervenções específicas, não se pode esquecer de que as intervenções de Enfermagem devem alcançar a integralidade da atenção à saúde, buscando incluir outros focos que sejam pertinentes.

Pensando acerca da bissexualidade, contextos como deslegitimação, mitos, desrespeito e invalidação da identidade sexual, poderá ser vista como um contínuo no contexto vivenciado por homens bissexuais. Homens bissexuais, serão aqueles que se relacionam afetivo, sexual ou emocionalmente com pessoas do mesmo gênero que o seu e de um gênero diferente (quer sejam eles cisgêneros ou transgêneros), que podem também incluir a atração física, e não necessariamente estar relacionado com a consumação de uma relação, para ser bissexual, podendo ser este, um processo a longo prazo (TONI et al., 2018).

O fato é que estas circunstâncias têm provocado movimentos de estigmatização, em especial pelo questionamento às construções das masculinidades, sob o viés do olhar hegemônico, que busca localizar/encaixar em um polo/lugar específico, rígido e binário, uma demarcação sexual/afetiva, gerando assim uma função opressiva dividindo a homossexualidade e a heterossexualidade e que não devem ser compreendidas enquanto “*fase de experimentação*” ou “*conveniente e/ou inventada*”. Sendo assim, são lançadas provocativas como “*homem indeciso*”, “*não sabe o que quer*”, “*tem vida dupla*”, “*mantenedor de relações de aparência*”, “*confuso*” “*fica em cima do muro*” e até mesmo a manifestação de jargões jocosos e de cunho desrespeitoso, como, por exemplo: “*gay enrustido*” “*homossexuais que não se aceitam completamente*” “*enganador*”.

A segregação emergirá também como um processo gerador de vulnerabilidade, potencializada pelo ceticismo em especial por fazerem com que homens bissexuais

limitem a frequência de espaços sociais, de lazer e convivência e até mesmo retraiam no desenvolvimento de relações afetivas/conjugais, por força na punição socialmente construída ao exercício das sexualidades e do enquadramento às expectativas sociais, que pressiona para que esta população “*escolha um lado*”, afim de que se identifique enquanto gay ou heterossexual. Com isso, relações cada vez mais isoladas e confinadas, mantidas em segredos serão em grande escala, construídas/mantidas, como foco em evitar a temida “*exposição*”, restringindo as informações às famílias, amigos e até mesmo às pessoas significativas.

Tal problemática, implica em estimular que profissionais de Enfermagem avancem no cuidado prestado na perspectiva da bissexualidade, como forma de diminuir estranhamentos, romper com estereótipos e ampliar as possibilidades de promoção do bem-estar. Dessa forma, estar atenta (o) às especificidades como o cuidado dispensado à saúde sexual, reprodutiva, às sexualidades, deve ser pela equipe de Enfermagem, uma temática relevante a ser dispensada atenção.

Emergida no âmbito do contexto epidemiológico e da saúde coletiva dos estudos sobre a AIDS, a categoria HSH ascendeu, demarcando espaço de vulnerabilidade, haja vista o número elevado de casos da doença por parte dessa população, que autoafirmava tal categoria de exposição sexual, entrelaçadas também pela dificuldade no enquadramento e/ou definição às categorias bissexuais e homossexuais (BRIGOL, DOURADO, 2011). Neste sentido, questões como a prática de sexo anal, fará parte do contexto de saúde a ser problematizado e incluído na conduta clínica e assistencial da equipe de Enfermagem, assim como também da existência de práticas sexuais desprotegidas, pouco seguras, que possam conduzir à transmissão das IST/HIV/AIDS (LIMA et al., 2014).

Dessa maneira, a inserção de práticas profissionais como a promoção da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que combina o uso de preservativos com o uso de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV, a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), que institui o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoa após ter tido um possível contato com o vírus HIV em situações como violência sexual, relação sexual desprotegida, sem uso de caminho e mediante ao rompimento da mesma, acidentes ocupacionais com instrumentos perfurocortantes, e a realização de testes rápidos para detecção, devem ser implementados no âmbito no cuidado de Enfermagem (BRASIL, 2019).

No sentido de atender a essas prerrogativas, destaca-se a potencialidade da educação popular e da educação permanente em saúde, que se mostram importantes elementos reorganizadores das ações/programas e dos serviços.

2.1.7 Intervenções direcionadas aos homens trans e pessoas transmasculinas

Demarcadas pela transforbia, as vulnerabilidades de homens trans, abrem espaço para a intensificação de necessidades de saúde específicas e singulares.

Tais necessidades, deslavam-se em grande desafio contemporâneo para serviços, programas, profissionais e trabalhadores (as) no emprego de recursos constituintes dentro de uma rede de atenção, que não tem alcançado de modo satisfatório, o atendimento às questões requeridas pelos homens trans (SOUSA, IRIART, 2018).

Tal sistema transfóbico, tem contribuído para o fortalecimento de estigmas, negação de direitos sociais (especialmente os de saúde), que provocam os afastamentos desses homens/corpos (usuários) dos serviços. Além disso, há forte deslegitimação desses corpos e de suas experiências, que se soma à problemática da patologização (SOUSA, IRIART, 2018). Aos homens aos homens trans, ainda recaem a possibilidade da impressão de uma cobrança pela impressão de um modelo de masculinidade necropolítico, que ora invalida os corpos e as identidades humanas, ora reprime, condena, exotifica e reforça padrões ciscentrados, falocêntricos (centrados no pênis), hegemônicos (forte, bruto, rude, viril, sedutor, ativo sexualmente, infiel).

Em grande parte, os contextos vivenciados por homens trans, poderão estar demarcados por repertórios simbólicos, os itinerários terapêuticos em busca de cuidado à saúde, por exemplo. Poderão estar também entrelaçados por contextos que envolvem não só a pessoa, mas a família, o trabalho, a educação formal, dentre outros, que poderão se entrecruzar como dilemas gerados por marcos regulatórios e de controle como os legais, normativos, burocráticos, que impactam diretamente no desenvolvimento das transformações, ocorrendo-lhes de maneira mais lenta (BRAZ, 2019).

O surgimento dessas vulnerabilidades, deve suscitar uma preocupação emergencial com a busca pelo combate à transfobia estrutural e institucional, como forma de que barreiras existentes sejam superadas, como forma de garantir direitos, como sendo um processo dinamizador que transpõe a execução de medidas setorializadas, para àquelas que deem conta de garantir responsabilização pública, no que tange aos princípios ordenadores do SUS (SOUSA, IRIART, 2018).

Tal mudança de posição/conduita, deve implicar em transformação das práticas profissionais em Enfermagem, além da reorientação de seus constructos e referenciais, que seja de cuidado ao corpo, quer seja na consideração das identidades. Considerando que são as (os) profissionais de Enfermagem aquelas (es) que mais intervêm no outro, no que diz respeito ao cuidado humano profissional, inclusive em situações mais íntimas, como no cuidado ao corpo nu, são necessárias que condutas assertivas, inclusivas e respeitadas sejam adotadas por parte desta categoria profissional.

Neste caso, reforça-se a necessidade de retirar os corpos de homens trans do espaço exclusivo do HIV/AIDS; além disso da compreensão das necessidades específicas demandas pela prática da hormonização (em especial das terapias autogeridas pelos homens trans, em suas residências, que podem não estarem sendo conduzidas de maneira adequada e segura); a sensibilidade na adequação focal, acolhimento e reconhecimento da passabilidade/construção identitária; a garantia

do uso do nome social; a atenção aos cuidados com a pele e a função postural e respiratória em função do uso dos “*Binders*”; no cuidado higiênico e seguro do uso dos “*Packer’s*”, “*Pump’s*” nas práticas sexuais; das especificidades da vagina de homens trans cirurgiados, tal como a diminuição da lubrificação, do aparecimento de fissuras, dor e desconforto durante as práticas sexuais, bem como da possibilidade do aparecimento de atrofia vaginal e ovários policísticos.

Inclui-se também uma atenção direcionada ao acesso aos espaços de destinados ao parto e puerpério; das estratégias de prevenção e enfrentamento ao estupro e demais formas de violência sexual; no cuidado seguro do uso do “*Minoxidil*” para crescimento dos pelos corporais; da atenção às práticas de modificação corporal, a exemplo dos processos de transgenitalização e demais modificações cirúrgicas (mamoplastia/mastectomia, histerectomia, salpingooforectomia bilateral, vaginectomia e masculinização da genitália externa; do acompanhamento dos processos transicionais e terapias hormonais; dos cuidados com a alimentação dos acompanhamentos clínicos.

Enquanto as equipes de Enfermagem não estiveram dando conta de reconhecer a existência de um corpo trans (híbrido), exposições a riscos, e até mesmo o afastamento desse público da oferta de cuidados, estará sendo uma realidade a continuar acontecendo. Neste sentido ressalta-se o fato de que corpos vaginados, não são necessariamente só de mulheres, assim também como o preservativo dito feminino, a mamografia, a ultrassonografia, o exame de coleta de material uterino, a gestação, não está para apenas às mulheres. Esses pontos, suscitam então uma reorientação das práticas em saúde.

Desse modo, importa destacar, a crucialidade por parte dos profissionais de Enfermagem, quanto ao exercício de garantir a efetiva e eficaz implementação dos princípios, diretrizes e ações da *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*, que se encontra em vigor no país desde o ano de 2009, como forma de comprometer-se com os preceitos essenciais da profissão, que deve ser o de prestar cuidados com garantia da qualidade, segurança (BRASIL, 2009).

Enquanto intervenções positivas no âmbito da Enfermagem, destacam-se a desconstrução de práticas/conduas heterocisnormativas e centradas; (des) patriarcalização e (des)binarização das normas de cuidado promoção de estratégias criativas de produção do cuidado; inserção e valorização do cuidado pautado nas construções sociais/relacionais de gênero; subjetivação e politização das práticas de cuidado corporal.

Ainda sobre essa temática, é importante frisar a iniciativa criada pela Rede Nacional de Pessoas Trans – Brasil, com a elaboração de uma cartilha de saúde do homem trans e pessoas transmasculinas, como forma de apontar questões-chaves para a promoção do cuidado/autocuidado à saúde por esta população, sendo este um importante dispositivo a ser utilizado por profissionais de Enfermagem em sua prática

de atuação (REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS – BRASIL, 2018).

2.1.8 Intervenções direcionadas aos homens ribeirinhos, do campo e das florestas, trabalhadores rurais e das águas

Dos países das Américas, o Brasil protagonizou o quadro de maior urbanização, que ocorreu a partir da década de 1940, onde a população rural totalizava cerca de 73%, intensificando nas décadas de 1970 e 1980, quando há um aumento no êxodo rural (SANTOS, 1993). Buscando confirmar essa realidade, destacam-se os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2015, onde a maior parte da população brasileira, 84,72%, vive em áreas urbanas, tendo somente 15,28% dos brasileiros nas áreas rurais, sendo que pouco menos da metade (46,7%) destas vivem em extrema pobreza (IBGE, 2012).

Uma variedade de estudos e dados estatísticos comprova que as pessoas residentes ou que trabalham no campo possuem condições de saúde menos favoráveis que a população de áreas urbanas, assim como, menor assistência à saúde devido diversas limitações, principalmente geográficas. Há de destacar também o saneamento ambiental, que segundo o IBGE (2012), apenas 36% dos moradores têm acesso à água tratada e menos de 25% a sistemas de coleta de esgoto adequados. Essas referências se estendem a todos que trabalham com a terra, como extrativistas, ribeirinhos, pescadores e raizeiros (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde buscando implementar a equidade através de Políticas Públicas que contribuam com a melhora na saúde e qualidade de vida dessas populações vulneráveis (BRASIL, 2012, p. 6), criou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFAs),

“À qual contempla as especificidades e as peculiaridades dessas populações, visando promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida (BRASIL, 2013, p. 20) ”

A área onde vivem as PCFA agrupa um contingente de mais de 29 milhões de brasileiros (IBGE, 2012). De acordo com os resultados preliminares do Censo Agropecuário de 2017, o Brasil possui um pouco mais de 15 milhões de pessoas ocupadas em estabelecimentos rurais, sendo que deste total, 81% é do sexo masculino. Portanto, a saúde do homem necessita de um olhar singular, cultural e comportamental, visando apontar lacunas e aprimorar condutas dos profissionais de saúde (IBGE, 2019).

É necessário destacar que a vida desses homens está intimamente relacionada com questões de vulnerabilidades, as quais possuem grandes reflexos no processo saúde doença, influenciando desde a alimentação até questões laborais, culturais e de exclusão social (PESSOA, 2010).

É imprescindível que os profissionais da atenção básica da saúde busquem formas de promoção à saúde desses homens. Entende-se promoção à saúde, como capacitação das pessoas e comunidades em prol da modificação dos seus determinantes de saúde, visando melhorias na qualidade de vida (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Para isso, os profissionais de saúde, destacando-se o enfermeiro, devem conhecer as particularidades do meio social e do território, trabalhar em equipe, deter o conhecimento e evidenciar as práticas populares que estão fortemente enraizadas e representam o modo de vida dessas pessoas (GALVÃO; JANEIRO, 2013). Dessa forma, podem aplicar uma estratégia necessária, utilizando ferramentas de trabalho, que sejam dinâmicas e visem identificar as vulnerabilidades do sujeito e da comunidade, voltando-se para um modelo de saúde integral. Como exemplo, a Clínica Ampliada, com foco no homem, na sua família e no seu contexto social, pode incentivar, através de um vínculo entre profissional e usuário, a autonomia desse sujeito, assim como as práticas de autocuidado (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

Essa abordagem para o trabalho com a saúde do homem do campo, floresta e das águas necessita de ações interdisciplinares e intersetoriais, para que os objetivos propostos pela política nacional possam ser garantidos e a saúde de fato seja realizada de forma integral (BRASIL, 2018). Salientando que relacionar a vulnerabilidade das pessoas e seus reflexos no processo saúde doença é atingir uma visão de dimensão estrutural. Na prática, compreender o conceito de vulnerabilidade pode proporcionar renovações nas estratégias adotadas pelos profissionais de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

2.1.9 Intervenções direcionadas à homens negros, Quilombolas, Candomblé e outras religiões de matrizes afro-brasileiras

Nos últimos séculos a população negra esteve alijada do cuidado, devido ao regime escravagista da época que limitava o alcance de direitos fundamentais, subalternizava a vida das pessoas negras, negava o direito à saúde. Passado a colonização com a ‘falsa libertação’ da escravatura sem oferecer à população condições dignas de exercer a vida e a cidadania, assim contribuindo com a desigualdade social e produzindo uma realidade heterogênea para os grupos populacionais. (MATTOSO, 1988)

Segundo Molina (2016) Apesar do desenvolvimento econômico, o avanço das políticas sociais e a redução da pobreza, que alcançou as Américas nas últimas décadas permanece sendo a mais desigual do mundo, a população negra, bem como as populações indígenas continuam sendo desfavorecidas e apresentam os maiores índices de vulnerabilidade, sobretudo porque o racismo é um fenômeno que sua dinâmica é atualizada ao longo do tempo nas estruturas da sociedade e produz significados importantes sobre a história dos povos e das comunidades tradicionais.

Dados epidemiológicos do relatório da dinâmica demográfica da população negra brasileira (IPEA 2011) afirma que homens negros morrem mais de causas violentas do que homens brancos, apresentando uma taxa de 10% dos homens negros mortos anualmente, numa faixa etária de 15 a 29 anos, dado que quando comparado a homens brancos não chega a 4%. Em segundo lugar, também entre a população negra as mortes por causas externas, entre elas homicídio que, no período de uma década, entre 2006 e 2016, cresceu 23,1% entre homens negros, segundo o atlas de violência (2018), acidente de trânsito, afogamentos, suicídio e quedas, representando 24,3%, e por último as mortes por doenças cardiovasculares.

O estudo de Batista (2005) identificou na razão entre a taxa de mortalidade que os homens negros morrem três vezes mais do que brancos por tuberculose, causas mal definidas e outras causas. O último relatório do painel de indicadores do SUS (2016) afirma que no Brasil o racismo institucional afeta diretamente a saúde da população não branca, que tem de lidar com ameaças constantes à autoestima, desigualdade de oportunidades, e a frequência de exposição à violência.

Para Batista (2005) o adoecimento mental fator prevalente, comum entre a população negra aparece comumente ligado ao alto consumo de substâncias psicoativas e álcool por homens negros que pode estar associado a construção de estereótipos masculinos tóxicos. E se coloca como forma de condução do cerceamento de direitos contribuindo diretamente na baixa autoestima e no fortalecimento de uma masculinidade vulnerável.

Para as masculinidades negras é necessário se atentar, que o combate ao racismo, precisa apontar e direcionar a desconstrução da masculinidade hegemônica uma vez que tal construção tem elevado os índices de mortes violentas e contribuído diretamente para aumento as taxas de depressão e suicídio. Quanto a desigualdade de oportunidades, de acordo com o PNAD (2013) os índices de analfabetismo são maiores entre negros, apontando também para uma maior proporção de homens negros em trabalhos informais, o que deve se direcionar o olhar para a insegurança do mercado informal, bem como sua variabilidade e possibilidade de acidentes frequentes de trabalho, na tentativa de propor ações de saúde que incluam esses trabalhos informais como locais de produção de vida (IRIART, 2008).

Tradicionalmente os centros e as unidades de saúde se apresentaram durante toda a história como locais para atendimento à saúde, no entanto, de mulheres e crianças, para os homens negros houve uma maior procura por pronto-atendimento e farmácias, devido a ocorrência de agravos mais comuns, acidentes e a cronificação de problemas que são diagnosticados e tratados tardiamente isso decorrente do racismo institucional que impõe barreiras impossibilitando o incentivo ao autocuidado (KALCKMANN et al, 2007).

Com isso urge a necessidade de olhar para espaços que aglutinam com mais frequência homens negros (terreiros, quilombos, feiras, mercado informal, construção civil), como locais possíveis para a atuação de profissionais de saúde, entendendo

que acesso é também um problema muito decorrente, da falta de informação e da insuficiência das políticas públicas. Há uma importância em olhar esses outros espaços e buscar sentidos no território que, para homens negros são locais de produção de vida e deve, portanto, ser visto como potencial para a promoção de saúde.

É importante olhar para as realidades possíveis dentro do território apontando caminhos que façam sentido para as masculinidades negras e evidencie a valorização de sua relação com o cuidado à saúde, o olhar da atenção que produz sentidos na comunidade e que reverbera em assistência, aproximação e reorientação de práticas. A produção de outra relação sobre cuidado para os homens negros também pode estar expressa em sua relação de cuidado uns com os outros e aí evidenciando valores importantes presentes e vivos nas comunidades que resistem e ressignificam aos riscos e às iniquidades sociais, é na comunidade que o homem preto se toca, toca uns nos outros com cordialidade e se cuida.

Além de, na comunidade buscar incentivo para ações que apontem para a melhoria das condições de vida da família e dos outros companheiros de lida, aponte para uma construção de masculinidade que coexista nesse celeiro de práticas e a despeito das relações subordinadas produza resistência perfazendo sua masculinidade e conseqüentemente produzindo umas outras práticas no campo da atenção à saúde. É preciso apontar caminhos para se fazer saúde com a valorização do indivíduo, do lugar, do território, das relações e significados que cada um tem para construção da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora pouco discutido, a vulnerabilidade à saúde de homens recebe elevada carga de invisibilidade, inclusive no que diz respeito à atenção à saúde, que carrega resquícios do modelo patriarcal e da construção social das masculinidades, pautadas na configuração hegemônica e tóxica. Neste sentido, faz essencial que problematizemos as condições sociais, comportamentais, de gênero, raça/cor, classe, cultura, geração no modo de produção e manutenção de vulnerabilidades, como forma de melhoras práticas possam ser adotadas pelos profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, que levam consigo competências e habilidades profissionais que possibilitam a realização da coordenação/gestão do cuidado em saúde.

Assim, ancorados nessa premissa, faz-se relevante que profissionais de Enfermagem se atentem para a necessidade de produzir cuidado direcionado às especificidades de saúde de homens, como forma de reduzir/eliminar barreiras, reduzir desigualdades, desconhecimento, iniquidades e promover/estimular o alcance de protagonismo, autonomia e empoderamento deste público, para a tomada de decisão acerca do exercício para o cuidado/autocuidado da saúde. Por fim, importa reiterar, o compromisso que deve ser assumido por estas (es) profissionais, no que diz respeito a garantia política do acesso aos recursos e tecnologias, disponíveis para que este

cuidado à saúde ocorra.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.

ALMEIDA, Anecy de Fátima Faustino; HARDY, Ellen. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 565-572, 2007.

ATLAS DA VIOLÊNCIA – 2018. IPEA e Federação Brasileira de Segurança pública, Rio de Janeiro - RJ; Junho de 2018

BARRETO, Sandhi Maria. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2009-2009, 2006.

BATISTA, EL. Masculinidade, raça cor e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2005.

BATISTA, M. de A.; ARAÚJO, J. L. de; NASCIMENTO, E. G. C. do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 23, n. 1, p. 71-80, maio/ago. 2019

BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; DE ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson. 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 Políticas Públicas**, v. 13, n. 2, 2014.

BIDINOTTO, DNPB, SIMONETTI, JP, BOCCHI, SCM. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, n. 24, p. 2756, 2016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02756.pdf Acesso em: 19 de julho de 2019

BITENCOURT, RS, GUIMARÃES, LBDM, SANTOS, PHD. Uma aplicação inclusiva da macroergonomia no setor industrial calçadista. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA – ABERGO. Anais. Curitiba, Paraná, 29 de outubro a 02 de novembro.2006

BORYSOW, IC, CONILL, EM, FURTADO, JP. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 879-890, Mar. 2017 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.25822016>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional (2009-2011)**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Qual é a diferença entre a PrEP e PEP. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/qual-e-diferenca-entre-prep-e-pep>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria**

de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 82 p. : il. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10)

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** / Ministério Da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica E Participativa, Departamento De Apoio À Gestão Participativa. Brasília: 1. Ed., 1. Reimp. Ministério Da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Presidência Da República. **Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011**. Altera os arts. 21 e 24 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência Diário Oficial da União, 2011.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, e00110518, 2019 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110518>.

BRIGNOL S, DOURADO I. Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2011 [acesso em 5 de setembro de 2014];14(3):423-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300007

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

CALAZANS, GJ, PINHEIRO, TP, AYRES, JR. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do hiv e da Aids voltadas para gays e outros hsh no Brasil. **Revista Latinoamericana**. n. 29, p. 263-293, ago./ago., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/n29/1984-6487-sess-29-263.pdf> Acesso em: 19 de julho de 2019.

CARMO, ME, GUIZARDI, FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Canadá: Ottawa, 1986.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE DO BRASIL (CNT). **Pesquisa CNT perfil dos caminhoneiros 2019**. Brasília: CNT, 2019. Acesso em: 28 de Jul de 2019. Disponível em: <http://cms.cnt.org.br/Imagens%20CNT/PDFs%20CNT/Pesquisa%20de%20Perfil%20dos%20Caminhoneiros/cnt-perfil-caminhoneiros-2019.pdf>

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE DO BRASIL. **Pesquisa CNT- Perfil dos Caminhoneiros 2016**. Brasília: CNT, 2019. Acesso em: 28 de Jul de 2019. Disponível em: <http://www.cnt.org.br/Pesquisa/perfil-dos-caminhoneiros>.

CONNELL, R. W. **Masculinities: knowledge, power and social change**. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, 1995.

DA SILVEIRA, Michele Marinho et al. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, p. 205-220, 2011.

DAVIES, Jon et al. Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help,

and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. **Journal of American College Health**, v. 48, n. 6, p. 259-267, 2000.

De Abreu, Sanmille Santos Santiago et al. **Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia**. 2 Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v.11, n. 38, p. 652-59. 2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

DE SOUSA, E. F., et al. Trabalhador portuário e operação em porão: um estudo no ambiente portuário do Espírito Santo. **Revista Produção Online**, v. 19, n. 2, p. 430-448, 2019.

DOMINGUEL, P,S, GOMESLL, AMT, OLIVEIRA, D C. Representações sociais de homens sobre o ser homem e suas implicações para o HIV/AIDS. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 8779, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a03.pdf> Acesso em: 19 de julho de 2019.

eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Carmem Regina Delziovo; Lucas

FEITOSA, R. M. M.; Vieira I V. V. G.; Cabral, S. A. R.; ANDRADE, D. S. DE; FREITAS, L. H. M. DE. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 87, n. 25, 8 abr. 2019.

FIORATI, R. C, et al. População em vulnerabilidade, intersectorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. *Saúde Soc* 2014; 23:1458-70.

GALVÃO, MTRLS, JANEIRO, JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Rev Min Enferm**. v.17, n. 1, p. 225-230, jan/mar, 2013.

GOMES, NP. **Implicações da Masculinidade para a Saúde de Homens: uma análise sob a ótica de Gênero**. In:Reis A. Pereira A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017. p. 251-257

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 825-829, 2003.

GOMES, R. Sexualidade masculina gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

GUARIEIRO, LL, VASCONCELLOS, PC, SOLCI, M. C. Poluentes atmosféricos provenientes da queima de combustíveis fósseis e biocombustíveis: uma breve revisão. **Revista Virtual de Química**, v. 3, n. 5, p. 434-445, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1984-6835.20110047>

GUSMÃO, PP, FERNANDES, RFD, REZENDE, RC, BONFIM,R.S, PORTO,YV. FERNANDES, LC, MOURA, LR. Perfil epidemiológico de uma população de usuários de drogas de Anápolis, Goiás. **Rev. Educ. Saúde**, v. 5, n.1, 2017.

HINO, P, SANTOS, JO, ROSA, AS. People living on the street from the health point of view. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, Suppl. 1, p. 684-92, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Síntese dos Indicadores de 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

IBGE. **Censo Agropecuário 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010:**

Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. [página da internet] [acessado 2019 jul 28]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_gregioes_xls.shtm

IPEA. **COMUNICADOS DO IPEA: dinâmica demográfica da população negra brasileira nº 91, 12 de Maio de 2011.** IPE, 2011.

IRIART, JAB. et al. TEMAS LIVRES: Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):165-174, 2008.

KALCKMANN, S. et al; Racismo Institucional: Um desafio para Equidade no SUS. **Saúde Soc.** São Paulo, v.16, n.2, p.146-155, 2007.

LIMA, Diego Jorge Maia et al . Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 6, p. 886-890, dez. 2014 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670604>.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. 2003.

LOBO, LMGA et al. Vulnerabilidade feminina para infecções sexualmente transmissíveis durante visita íntima. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e653, 6 abr. 2019.

MATOS, M. A. **Atenção à Saúde da População Masculina em Situação de rua: Desafios Atuais e Proposta de Intervenção.** In: REIS, A. Pereira A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017. p. 307-318.

MATOS, M. A. **Atenção à Saúde de Caminhoneiros: Subsídios para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** In: REIS, A. Pereira A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017. p. 297-306.

MATTOSO, KQ. **Ser escravo no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 1988.

MEDEIROS, CRS, CAVALCANTE, P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. **Saude soc.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 754-768, Sept. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170946>

MESQUITA, MGR. et al. Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer. J. res.: fundam. **Care (online)**, v. 7, n. 3, p. 2949-2960, jul./set., 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947022.pdf> Acesso em: 19 de julho de 2019

MORAIS, I. M. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10 Suppl 2:S331-6

MORENO, C. R. D. C. Vínculos empregatícios, condições de trabalho e saúde entre motoristas de caminhão. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(2), 153-165, 2016.

MOSCHETA, FEBOLE, ANZOLIN. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, p.71-83, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4318/4649>

NASCIMENTO, L. G., BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: Desafios para a prática do Psicólogo no sistema prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n.spe.2),p. 102-116, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>

PAIVA, I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. v, 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n8/2595-2606/pt> Acesso em: 19 de julho de 2019.

PAULON, S.M.; ROMAGNOLI, R.. Quando a vulnerabilidade se faz potência. *Interação em psicologia*, v. 22, n. 3, 2018.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - 2013; Síntese de indicadores; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; 2ª edição.

PESSOA, V. M. Abordagem do território na constituição da integralidade em saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde em Quixeré-Ceará. Dissertação de Mestrado (Saúde Pública). Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010. 296p

REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS – BRASIL. Cartilha – saúde do homem trans e pessoa transmasculina. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Cartilha-Homens-Trans.pdf>

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na estratégia saúde da família. **Revista Pró-UniversUS**, v.8, n.2, p. 110-12 2017, Rio de Janeiro.

ROHDEN, Fabíola. " O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011.

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, p. 324-332, 2011.

SANTOS, MA Urbanização Brasileira. São Paulo: Editora HUCITEC, 1993, 157 pag.

SILVA, ACLG. Prevenção e cuidados às doenças prevalentes em homens [recurso eletrônico] / Anne Caroline Luz Grudtner da Silva, Márcia Regina Kretzer, Nazaré Otília Nazario. -- Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

SILVA, NEK. Imaginário social sobre o SUS e vulnerabilidade de homens ao acesso a diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. *RECIIS – RevEletronComunInflnov Saúde*. n. 10, v. 1, jan./mar., 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcio/Downloads/1041-3627-1-PB.pdf> Acesso em: 19 de julho de 2019.

SOARES, JFDS. et al. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 6, p. 1251-1259, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600006>

SOUSA D, IRIART J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(10):e00036318. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00036318

TONI, R et al. Aliança Nacional LGBTI (mandato 2016 a 2020). **Manual de Comunicação LGBTI+: substitua o preconceito pela informação correta**. Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros - Universidade Federal do Paraná. 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. **Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. Clínica ampliada [Recurso de Santa Catarina, 2012. 42 p. (Eixo 3 – A Assistência na Atenção Básica).

Vaz, Cesar Augusto Mendes et al. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Iniciação Científica e extensão**, v. 1, n. 2, p. 122-6, 2018.

XAVIER, R.T.; LIMBERGER, J.; MONTEIRO, J.K.; ANDRETTA, I. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 13, v. 1, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

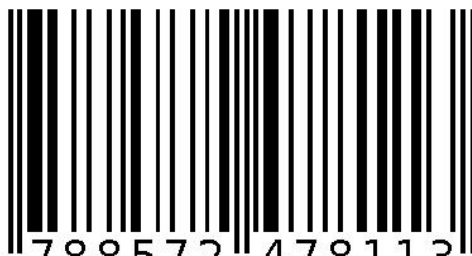
Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113