



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

DAVI FRANCISCO MACHADO

**SAÚDE DO HOMEM: MATERIAL DE APOIO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRICIÚMA-SC**

**CRICIÚMA
2023**

DAVI FRANCISCO MACHADO

**SAÚDE DO HOMEM: MATERIAL DE APOIO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRICIÚMA-SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

**CRICIÚMA
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M149s Machado, Davi Francisco.

Saúde do homem : material de apoio à
educação em saúde na atenção primária em
Criciúma-SC / Davi Francisco Machado. - 2023.
91 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.
Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Saúde do homem - Criciúma (SC). 2. Homens
- Saúde e higiene. 3. Política Nacional de
Atenção à Saúde do Homem. 4. Educação sexual. 5.
Educação em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 613.04234

DAVI FRANCISCO MACHADO

**SAÚDE DO HOMEM: MATERIAL DE APOIO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRICIÚMA-SC**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 24 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – Orientadora
Presidente

Prof. Carlos Alberto Severo Garcia Júnior
Doutor – UFSC
Membro externo

Prof. Jacks Soratto
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha esposa, meus familiares e à minha orientadora pelo apoio nesta jornada.

RESUMO

Introdução: Historicamente, somente após os anos 1970 a saúde masculina passou a ser tema de estudos, quando os agravos à saúde do homem passaram a participar das agendas políticas. Trinta anos após, traduzindo um anseio da sociedade que notava estes agravos como importantes problemas de saúde pública, a Política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH) surgiu, com seus objetivos de promover ações de saúde que contribuíssem para a compreensão da realidade masculina nos seus contextos e o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Através de sua efetivação, e por meio de técnicas pautadas na comunicação, corporeidade e em metodologias ativas, os homens iniciaram rupturas de amarras de suas masculinidades e descortinaram anseios, medos, preocupações e, principalmente, preconceitos. Em relação, especialmente, a educação em saúde na temática da sexualidade masculina, ao aprofundar as discussões sobre um tema habitualmente abordado de forma superficial e pontual, pode-se não apenas reduzir à instância de se evitar as doenças, mas também ressignificá-la em um processo de promoção de interações afetivas e sexuais mais saudáveis. Pode-se mudar conceitos enraizados, como de que sua saúde sexual se resume a sua função erétil, ou de que seu desejo e masculinidade se resume a um hormônio. **Objetivo:** Construir um material de apoio, baseado nos principais conceitos sobre a Saúde do Homem, seguindo os princípios de organização, qualificação e humanização da PNAISH. **Métodos:** Trata-se de um produto, em formato de material didático, desenvolvido para aplicação na Atenção Básica (AB), composto pelos principais conteúdos sobre a temática na literatura e revisado por profissionais com prática na área de saúde do homem, educação sexual e atenção primária, indicados pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) de Criciúma-SC. Após extensa revisão do tema, a primeira versão de um guia para apresentações sobre saúde do homem, a ser utilizado por profissionais de saúde em suas exposições para o público leigo, foi criada. **Resultados:** Através da plataforma *Google Forms*, houveram três rodadas de avaliação pelos integrantes do NEPSHU, até a formação da versão final do material proposto. Além do guia, um modelo de apresentação em formato *Power Point*, foi desenvolvido, a pedido do serviço de saúde também um folder educativo, o qual também foi exposto às rodadas de avaliação junto do guia. Os produtos foram disponibilizados ao NEPSHU do município de Criciúma e utilizados como materiais orientativos para a abordagem do tema durante a campanha “Novembro Azul” da atenção básica do município de Criciúma no ano de 2023. **Considerações finais:** O desenvolvimento de materiais como esse é um modo de fomentar a educação em saúde com a população masculina, abordando os temas pertinentes à saúde do homem. A formação de profissionais de saúde como facilitadores nos contextos de saúde masculina é um dos pilares da educação em saúde priorizados pela PNAISH. Portanto, a criação de um guia, embasado tecnicamente e revisado por profissionais com prática na área, permite resultados promissores nos avanços do cuidado a saúde masculina na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Educação Sexual, Educação em Saúde, Saúde Sexual, Saúde do Homem, Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.

ABSTRACT

Introduction: Historically, it was only after the 1970s that men's health became a topic of study, when problems affecting men's health began to participate in political agendas. Thirty years later, translating a desire from society that noted these problems as important public health problems, the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH) emerged, with its objectives of promoting health actions that contributed to the understanding of men's reality in their contexts and respect for the different levels of development and organization of local health systems and types of management. Through its implementation, and through techniques based on communication, corporeity and active methodologies, men started to break the bonds of their masculinity and uncovered desires, fears, concerns and, mainly, prejudices. In relation, especially, to health education on the topic of male sexuality, by deepening the discussions on a topic usually approached in a superficial and punctual way, it can not only be reduced to the instance of avoiding diseases, but also give a new meaning to a process of promoting healthier affective and sexual interactions. It's possible to change deep-rooted concepts, such as that your sexual health summed up to your erectile function, or that your desire and masculinity summed up to a hormone.

Objective: Build a support material, based on the main concepts of Mens' Health, following the PNAISH principles of organization, qualification and humanization.

Methods: This is a product, in the format of teaching material, developed for application in Primary Care (PC), composed of the main content on the subject in the literature and reviewed by professionals with practice in the area of men's health, sexual education and primary care, indicated by the Center for Permanent Health Education and Humanization (NEPSHU) in Criciúma-SC. After an extensive review of the topic, the first version of a guide for presentations on men's health, to be used by health professionals in their presentations to the lay public, was created.

Results: Through the Google Forms platform, there were three rounds of evaluation by members of NEPSHU, until the final version of the proposed material was formed. In addition to the guide, a presentation model in Power Point format, at the request of the health service, an educational folder was also developed, which was also exposed to the evaluation rounds alongside the guide. The products were available to NEPSHU in the municipality of Criciúma and used as guiding materials to approach the topic during the "Blue November" campaign for primary care in the city of Criciúma in 2023.

Final considerations: The development of materials like this is a way of promoting health education with the male population, addressing topics relevant to men's health. The training of health professionals as assistants in men's health contexts is one of the pillars of health education prioritized by PNAISH. Therefore, the creation of a guide, technically based and reviewed by professionals with experience in the area, allows for promising results in advances in men's health care in primary health care.

Key words: Sex education, Health education, Sexual health, Men's health, Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Folder educativo	67
Apêndice B – Guia para apresentações	68
Apêndice C – Link para a apresentação	88

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do CEP	90
Anexo B – Carta de aceite da Prefeitura Municipal de Criciúma	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de ética em pesquisa
COVID-19	Doença por Coronavírus 19
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FSH	Hormônio folículo estimulante
GnRH	Hormônio liberador de gonadotrofina
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
LH	Hormônio luteinizante
NEPSHU	Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização
SH	Saúde do Homem
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	14
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO	14
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.....	16
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH).....	16
3.2.1 DIVERSIDADE DOS CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS DA POPULAÇÃO MASCULINA.....	17
3.2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO HOMEM (SH) ATÉ A PNAISH.....	19
3.3 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB) PARA EFETIVAÇÃO DA PNAISH.....	21
3.3.1 RECONHECIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA NO TERRITÓRIO	23
3.3.2 ESTRATÉGIAS DE ACESSO E ADESÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	24
3.3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DA PNAISH NA AB	25
3.4 O DESAFIO DE COLOCAR A SAÚDE SEXUAL DO HOMEM EM FOCO.....	28
3.4.1 CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAL DE SEXUALIDADE.....	30
3.4.2 SAÚDE SEXUAL DO HOMEM NA ATUALIDADE.....	31
3.4.3 ASPECTOS DE RELEVÂNCIA NA ABORDAGEM À SAÚDE SEXUAL DO HOMEM.....	32
3.4.4 MATERIAIS DE APOIO ÀS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA FACILITADORA PARA ABORDAGEM DA SAÚDE SEXUAL DO HOMEM.....	35
4 MÉTODOS	37
4.1 TIPO DE PRODUTO	37
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	37
4.3 PÚBLICO ALVO	37

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	37
4.4.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES E ELABORAÇÃO DA 1ª VERSÃO DO PRODUTO	37
4.4.2 ETAPA 2: AVALIAÇÃO POR ESPECIALISTAS	38
4.4.3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES	39
4.4.4 MONITORAMENTO DAS AÇÕES	40
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 RESULTADOS.....	41
5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO.....	41
5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES	66
ANEXOS	89

1 INTRODUÇÃO

Os seres humanos apresentam inúmeras distinções entre si. Uma delas refere-se a um estado biológico, o sexo, que determina a qualidade das diferenças entre homens e mulheres. Por outro lado, masculinidade e feminilidade se relacionam ao âmbito psicológico, que define os gêneros. Sendo assim, o sexo diferencia machos e fêmeas quanto aos seus órgãos genitais. Não obstante, sexual se refere ao gênero e as características substantivas que demarcam os sexos (Garcia Junior; Medeiros, 2007).

Nascer homem, neste mundo, indica uma variedade de privilégios não vivenciados por quem não pertence ao sexo masculino, tais como a desigualdade salarial, o poder, a liderança política e a liberdade sexual. No entanto, também pode ser um indicativo de menor expectativa de vida. O Instituto Promundo - organização não governamental que busca promover igualdade de gênero e prevenir violência - destacou em relatório no ano de 2019, sete tópicos chave que justificam estes índices nos homens: maus hábitos alimentares, uso de cigarro, riscos ocupacionais, consumo de álcool, sexo desprotegido, uso de drogas e limitado autocuidado com a saúde (Connell; Messerschmidt, 2013; Keijzer et al., 2022; Kodriati; Pursell; Hayati, 2018; Ragonese; Barker, 2019).

Estes tópicos estão relacionados com normas sociais que reforçam o conceito que masculinidade é associada com autossuficiência, comportamento de risco e hipersexualidade. Afinal, o “homem tradicional” deseja projetar força, poder, controle, dominação, independência e invulnerabilidade, restringindo emotividades e rejeitando qualquer atitude que possa remeter ao âmbito feminino (Casey et al., 2015; Kodriati; Pursell; Hayati, 2018).

Devido ao machismo enraizado na sociedade, estudos como o de Souza Junior et al. (2019) mostram o importante índice de letalidade e o impacto econômico que doenças exclusivamente masculinas podem gerar. Assim, em se tratando do aspecto financeiro, o ônus deste comportamento machista gera consequências para o próprio indivíduo no futuro, além de poder afetar toda a população, o que reforça a importância do assunto.

Apesar de patologias restritas aos homens, como neoplasias de próstata e pênis, serem mais comuns naqueles com mais de 60 anos, torna-se importante

minimizar o hiato que existe no conhecimento da população masculina entre seus comportamentos de risco, que ocorrem desde a juventude, e o desenvolvimento destas doenças (Ragonese; Barker, 2019; Souza Junior et al., 2019). Além disso, é necessário transformar personalidades que vivem em um sistema sob tensão, com contracorrentes reprimidas, mas que não são, definitivamente, obliteradas (Connell; Messerschmidt, 2013). Para que isto ocorra, é importante ao homem uma rede de apoio composta por indivíduos que tenham embasamento técnico e interesse de evolução social. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, em especial, os da atenção básica, reconhecidos por seu papel de porta de entrada aos serviços de saúde, desenvolverem ferramentas e servirem como meios de educação para esta parcela da população tão inflada de preconceitos e carente de conhecimento.

1.1 JUSTIFICATIVA

Durante os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, principalmente em consultas médicas, é frequente a solicitação de pacientes do sexo masculino por fatores que pudessem potencializar seu desempenho sexual, resumindo a saúde íntima a frequência de relações ou aspectos de vantagens em relação a outros homens, os quais nem sempre são verdadeiros. Ao mesmo tempo, também se mostra frequente a ignorância em relação a medidas corretas de higiene íntima, anatomia e prevenção de doenças. Destaca-se a ausência de conhecimento por parte da população masculina sobre sua própria saúde, além da presença de um hiato sobre o tema entre o público e os profissionais de saúde, justificada, muitas vezes, por receio de seriedade na abordagem ou desinteresse pelos ouvintes.

Inclusive, apesar de uma literatura vasta em patologias do homem, atualmente, quando se busca nas principais plataformas científicas, existem poucos materiais educativos estruturados exclusivamente sobre saúde sexual masculina.

Torna-se necessário, portanto, um guia de educação para profissionais de saúde poderem orientar o público em geral sobre o tema, na tentativa de atenuar este problema que pode ser responsável, diretamente, pelo surgimento e proliferação de doenças, assim como, dificuldades no planejamento familiar e nas relações interpessoais.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Escassez de materiais didáticos voltados a saúde dos homens, em especial no âmbito sexual, para apoio pedagógico aos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

O material didático funciona como material de apoio para os profissionais trabalharem a temática saúde masculina na atenção básica em saúde no município de Criciúma – Santa Catarina.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um material didático sobre saúde do homem para apoio para a educação em saúde na atenção primária em Criciúma - SC.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

Publicada no Diário Oficial da União em 19 de setembro de 1990, a lei de número 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de relatar sobre a organização e o funcionamento dos serviços necessários para a prática destes objetivos. Dentre todo o conteúdo deste documento, publicado há mais de 30 anos, destacam-se as linhas norteadoras para o Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios e diretrizes. Nos princípios doutrinários, encontram-se a universalidade, a integralidade e a equidade. Nos princípios organizativos, a descentralização, regionalização, hierarquização e a participação da comunidade (Brasil, 1990).

Desta forma, os princípios doutrinários deixam claro que todo cidadão tem direito e acesso à saúde garantido pelo Poder Público, de forma integral, sem disparidades entre regiões ou classes sociais. Já os organizativos, definem o papel das três esferas governamentais e da comunidade na organização e efetivação do sistema (Brasil, 1990; Giovanella et al., 2002).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

Após 18 anos da Lei 8.080/90, foi lançada em novembro de 2008, pelo Ministério da Saúde, a PNAISH, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, acadêmicas, de pesquisa, civil organizada e agências de cooperação internacional. Traduz um anseio da sociedade que notava os agravos dos homens como importantes problemas de saúde pública. Tem como dois principais objetivos: 1) promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade masculina nos seus contextos e 2) o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão (Brasil, 2008; Carrara; Russo; Faro, 2009).

Desta forma, seguindo os objetivos acima, a PNAISH planeja aumentar a expectativa de vida e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população (Brasil, 2008).

Apesar de ter a intenção do enfoque na saúde do homem, a PNAISH não desejava desconsiderar a dimensão social das desigualdades e assimetrias entre homens e mulheres. Mas sim, retomar discussões sobre equidade de gênero e transversalidade, iniciadas em 2004 com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Couto; Gomes, 2012; Schraiber; Gomes; Couto, 2005).

Ainda assim, a PNAISH recebeu diversas críticas por não incorporar as discussões de gênero, por, aparentemente, vitimizar um homem que tem a necessidade de ser protegido de si mesmo, por representar um passo na medicalização do corpo masculino e por estar excessivamente focada na próstata. Além disso, encontrou algumas limitações quanto à sua aceitação, pois travestis e mulheres transexuais não desejavam que suas especificidades fossem incluídas ou tratadas pela política (Leal; Figueiredo; Nogueira-da-Silva, 2012).

Em se tratando, exclusivamente, da temática da saúde sexual e reprodutiva, a mesma se manifesta em dois dos três objetivos específicos da PNAISH: estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde, e ampliar o acesso dos homens às informações, através da educação, sobre as medidas preventivas contra as enfermidades e agravos que atingem a população masculina, destacando seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim, a temática sexual não participa, diretamente, apenas de um dos objetivos, mas de vários: organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território nacional, a atenção integral a saúde masculina, dentro dos princípios que regem o SUS (Brasil, 2008; Carrara; Russo; Faro, 2009; Silva et al., 2012).

3.2.1 DIVERSIDADE DOS CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS DA POPULAÇÃO MASCULINA

Investir em saúde tem sido uma prioridade para diversos países, especialmente para os não desenvolvidos, habituados com décadas de maus resultados nesta área. No entanto, a ênfase no cuidado de saúde acaba sendo em duas populações principais: mulheres e crianças (Hashmi; Anjum, 2018, Silva et al., 2012).

E por que os homens não são prioridade de políticas públicas de cuidado? A pergunta, todavia, pode ser respondida pelo fato de que, geralmente, se dá atenção para quem se mostra necessitado desta atenção. Como é possível dar auxílio a um

público que costuma ser averso a qualquer discussão sobre doenças? É difícil ajudar quem mal consegue exprimir suas emoções (Hiebert et al., 2016).

Excetuando-se as queixas que impactam sua masculinidade, quando a função ou potência sexual é afetada, geralmente, esta população costuma relutar em procurar ajuda, especialmente em relação a problemas de saúde considerados menores, como dores ou infecções que, a princípio, não gerem risco de morte (Rochelle, 2019).

Assim, quando grande parte dos homens prioriza a rotina de afazeres ao cuidado com a própria saúde ou quando acreditam que este autocuidado se resume a manutenção de hábitos saudáveis e no apoio fornecido por locais de trabalho, o ciclo de desassistência se perpetua. Acreditar, inclusive, que as empresas em que trabalham podem servir de fonte de saúde é um grande percalço na programação de vida destes homens. Afinal, na maioria, o que ocorre é a manutenção de modelos que privilegiam a doença, que se organizam pela prevenção de enfermidades e acidentes ocupacionais, com o claro intuito de minimizar custos e manter os funcionários em atividade, pouco contribuindo na real promoção da saúde (Barros et al., 2018).

Entre os significados de masculinidades prejudiciais ao ciclo de cuidado, Barros e colaboradores (2018) comentam que grande parte dos homens justificam a falta de tempo para a atenção a saúde por precisarem ser os provedores das famílias, com responsabilidades financeiras que os impedem de seguir outras prioridades. Opiniões que parecem ser pensadas no nível de idealizações, já que não consideram a contribuição das mulheres na manutenção financeira em níveis semelhantes ao dos homens.

Paradoxalmente, estudiosos como Kim e Luke (2019), observaram que homens que dependiam financeiramente de suas esposas apresentavam indicadores de piores níveis de saúde, principalmente aqueles de meia idade, mostrando o estresse e a frustração que a dependência gerava nesta população que cresceu com o machismo enraizado.

O cuidado e a importância feminina na vida destes homens, destaca-se, até mesmo, em práticas que deveriam ser de autocuidado masculino, como no caso de derivações urinárias permanentes, aberturas que permitem o fluxo urinário para o meio externo e que poderiam gerar maior liberdade no dia a dia para o paciente, mostrando o contexto cultural centrado no homem, ainda em vigência nos tempos atuais. Cenário que, aliás, critica ou discrimina quem o desafia (Cerdán-Torregrosa; Laparra-Casado; Vives-Cases, 2023; Moraes, 2019).

As mudanças sociais também geram reflexos nos padrões de masculinidades. O capitalismo, por exemplo, diminui o papel do patriarcado, devido às necessidades financeiras do âmbito familiar. O declínio da função de pai proporciona à mulher ocupar espaços nas esferas públicas para atender demandas do mercado e da própria família. Assim, o homem acaba encontrando dificuldades em manter seu papel de único provedor, de chefe da casa, desencadeando um dos aspectos mais importantes da crise da masculinidade (Garcia Junior; Medeiros, 2007).

Permanece também a inequidade de responsabilidades sociais. Ancorando-se nas ideologias hegemônicas de gênero, o homem crê na sua invencibilidade, na sua teórica necessidade de se expor ao risco e seu natural descontrole sexual. Assim, posteriormente, a preocupação contraceptiva e as decisões sobre uma gravidez não planejada recaem sobre a estrutura do patriarcado, isentando as obrigações do genitor, em um dos poucos momentos em que o controle e o poder são majoritariamente femininos: o periparto (Dolan; Coe, 2011; Fefferman; Upadhyay, 2018; Gomes; Nascimento, 2006).

No entanto, apesar das iniquidades de gênero serem muito importantes, não se pode esquecer que as desigualdades sociais e o racismo, tão característicos na história sociocultural brasileira, fomentam o abismo da atenção aos homens pobres, jovens e negros, ceifados pela violência urbana. Notando-se, portanto, a invisibilidade de determinadas masculinidades no interior de políticas públicas de saúde (Cesaro; Santos; Silva, 2018).

Enquanto o foco ainda está em “quais” as diferenças entre homens e mulheres, ou entre os homens de grupos majoritários e minoritários, os questionamentos de “por que”, “como” e “por quais condições” permanecem sem resposta. Afinal, o comportamento e os fatores biológicos não são os únicos fatores de risco para os maus hábitos de saúde; a posição na hierarquia social também é um importante fator no estudo da saúde populacional (Dolan, 2011; Griffith, 2018).

3.2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO HOMEM ATÉ A PNAISH

As medidas de saúde voltadas para o público feminino no Brasil, ainda que atrasadas em relação ao resto do mundo, remontam aos anos 1930, quando programas de atenção à saúde materno-infantil foram criados (Carrara; Russo; Faro, 2009).

Apenas algumas décadas após, nos anos 1970, no entanto, que a saúde masculina passou a ser tema de estudos, quando os agravos à saúde do homem passaram a participar das agendas políticas, já que, na época, ocorria uma explosão de publicações sobre o “papel masculino”, que destacavam, criticamente, as normas sobre papéis na sociedade como origem do comportamento opressivo dos homens (Connell; Messerschmidt, 2013; Gomes; Nascimento, 2006).

Analisando a história prévia a esta década, pode-se observar movimentos em direção ao cuidado deste gênero, quando ocorriam campanhas contra o alcoolismo, ou também as voltadas para as chamadas “doenças venéreas”, que apesar de não serem exclusivas ao público masculino, acabavam, indiretamente, focando no mesmo, já que se destinavam a espaços de socialização tipicamente frequentados por homens da época, como bares e bordéis (Carrara; Russo; Faro, 2009).

Ainda se mantinha um cenário clássico, se referindo ao engajamento dos homens a práticas tóxicas, como a violência física, apesar de destacar ações “positivas” dos indivíduos da época, como trazer para casa um ordenado, sustentar uma relação sexual e ser pai de família. Em relação ao contexto sociofamiliar daqueles tempos, inclusive, preponderava o que, atualmente, é pauta de discussões: a “heterossexualidade compulsiva”, expressa pela necessidade de muitas parceiras, pela objetificação sexual da mulher e da referência do ato sexual como conquista na afirmação de identidade (Connell; Messerschmidt, 2013; Schraiber; Gomes; Couto, 2005).

Os estudos sobre homens e saúde dos anos noventa apresentaram as noções de poder, inequidade e desigualdade de gênero. Dois acordos internacionais assinalaram a necessidade de se focar o público masculino em suas especificidades através de políticas públicas: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, no ano de 1995, em Pequim. Mas a temática da época ainda se baseava em uma perspectiva essencialista, como se a biologia predeterminasse o comportamento masculino, como se fossem todos iguais (Leal; Figueiredo; Nogueira-da-Silva, 2012; Schraiber; Gomes; Couto, 2005).

No início do século XXI, entretanto, este panorama dá sinais de mudança, quando a objetificação dos homens e de seus corpos ganha notoriedade, através de contribuições culturais, políticas, tecnológicas e econômicas, que desencadeiam diversos programas, dentre eles o PNAISH (Carrara; Russo; Faro, 2009).

3.3 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA EFETIVAÇÃO DA PNAISH

Diversos obstáculos permeiam o acesso dos homens ao seu direito a saúde e à concretização dos objetivos da PNAISH. Adamy e colaboradores (2015) observaram em seu estudo, sob a ótica dos gestores do SUS em quinze municípios do oeste catarinense, que a fragilidade pode ter seu início no próprio conhecimento da política. Viam que as ações realizadas pelas equipes de saúde iam de encontro a visão preventiva e promotora de saúde, focando na detecção do câncer de próstata, aumentando o número de consultas médicas especializadas e no controle de algumas doenças crônicas.

O Sistema de Atenção à Saúde do Homem tem como principal indicador a proporção de homens de 20 a 59 anos de idade atendidos nos serviços de saúde. Em seu eixo, incluem-se também o número de encaminhamentos, cirurgias de vasectomias realizadas, ultrassonografias transretais e de cirurgias realizadas de patologias e cânceres do trato genital masculino. E através do Sistema, pode se observar a falta, por parte do nível nacional, de definição de um instrumento de orientação técnica, de divulgação das Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde do Homem e da adequação dos sistemas de informação em saúde, além da inserção limitada no processo de planejamento e programação das ações que visem à atenção integral no nível municipal (Moura; Lima; Urdaneta, 2012).

Conforme a pesquisa de Sousa et al. (2021), o discurso retratado pela maioria dos profissionais para justificar a falta de efetivação da PNAISH era de que as dificuldades ocorriam por aspectos operacionais da própria política no sistema de saúde. Somavam-se nestes relatos, queixas sobre a falta de compromisso do Estado na promoção de saúde masculina como diretriz de organização do cuidado, desencadeados tanto por incapacidades técnicas nos diversos âmbitos da gestão do SUS, quanto pela indisponibilidade e má alocação de recursos financeiros. Tornou-se nítido para os pesquisadores que, para que ocorresse uma mudança nas práticas convencionais de cuidado, outrora medicalizantes e restritas ao ambiente do interior das unidades e serviços tradicionais de saúde, era preciso produzir encontros realmente afetivos, efetivos e transformadores dos sujeitos, independentemente de quem fossem ou onde estivessem.

Neste caminho, Santos e sua equipe (2018) conseguiram observar a brilhante atuação da atenção básica na efetivação da PNAISH na Região do Recôncavo da Bahia, quando, por meio de técnicas pautadas na comunicação, corporeidade e em metodologias ativas, os homens puderam romper com arranhaduras das suas masculinidades e descortinar anseios, medos, preocupações e, principalmente, preconceitos. Graças ao envolvimento da equipe multidisciplinar da ESF e às atividades grupais, houve a devida aproximação com a população masculina e o fortalecimento do vínculo entre estes e os profissionais. Ademais, notou-se que diferentes estratégias poderiam gerar ainda maior sucesso, tais como a extensão do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a abertura de agendas específicas para o atendimento de homens.

É necessário que ocorra uma requalificação da resposta assistencial quando se deseja a integralidade, pois a complexidade da atenção primária não é superposta à das patologias. Na atualidade, os contextos de vida dos homens e das mulheres são, frequentemente, pouco explorados. No entanto, ainda que baseados na tradição disciplinadora do corpo feminino, durante os acompanhamentos das mulheres são abordados temas como contracepção e planejamento familiar. Os homens, pelo contrário, têm suas consultas voltadas exclusivamente para suas queixas e patologias (Schraiber et al., 2010).

Leal, Figueiredo e Nogueira-da-Silva (2012), notaram que parte das ações de saúde voltadas ao público masculino são de caráter pontual, como em alusão ao Dia dos Pais, dependentes de pouco apoio material e financeiro, e com ênfase em problemas urológicos. Além disso, destacam que as sensibilizações e capacitações são focadas, em geral, aos profissionais de nível superior, o que vai de encontro ao discurso da priorização da Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada e pilar da integralidade e longitudinalidade, já que não contemplariam o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde.

Torna-se importante buscar reconhecer a população masculina como protagonista de suas demandas, enquanto sujeitos de necessidades, desejos e cuidados, e diante da pluralidade de contextos e condições biopsicossociais. Para isto, se recomenda um diálogo permanente com outras políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa Brasil sem Homofobia (Schwarz, 2012).

Por fim, sabe-se que o somatório de melhor qualificação dos profissionais de saúde, a organização de grupos operativos com homens dentro dos serviços assistenciais e a prática de diferentes fomentos à participação masculina nas unidades de saúde, inclusive no fortalecimento do autocuidado, é uma base importante para a efetivação da PNAISH (Nascimento; Gomes, 2008; Rosu; Oliffe; Kelly, 2015).

3.3.1 RECONHECIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA NO TERRITÓRIO

Em relação a aproximação masculina, o estudo de Barbosa e seus colaboradores (2018) observou que os homens na faixa etária produtiva, especialmente entre 20 e 59 anos, pouco procuravam os serviços de saúde. Dos 485 homens adultos de um município de Sergipe, apenas 32,6% visitavam regularmente os serviços de atenção primária à saúde. O desconhecimento da importância ou falta de preocupação com as ações de promoção e prevenção da saúde, além de medo da doença e fatores institucionais, como os horários de atendimentos das UBS, foram os principais responsáveis por esta ausência.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) e Couto et al. (2010), por sua vez, elencaram em seus estudos outros pontos que afastavam os homens dos atendimentos de saúde: a ideia de que autocuidado é relativo ao papel feminino, o receio de “perder” o dia de trabalho, a vergonha de se expor a outra pessoa e o fato de perceberem os serviços públicos como espaços feminilizados, frequentados e compostos por equipes formadas, em sua maioria, por mulheres.

Os profissionais de saúde, por sua vez, descrevem o homem como um acompanhante: aquele que acompanha a gestante, que traz os pais e filhos ao médico, que solicita o agendamento de consultas e exames para outras pessoas (Leal; Figueiredo; Nogueira-da-Silva, 2012).

Segundo Mahalik e Dagirmanjian (2018), as barreiras encontradas são multidimensionais: sociais, psicológicas e pragmáticas. Como o homem seria visto pelos outros? O que faria se descobrisse que não estava bem? Como não ser incongruente com os tradicionais ideais masculinos de resistência, autoconfiança e controle?

Desta forma, os homens identificados pelos profissionais de saúde como frequentadores dos serviços da atenção básica são divididos em duas categorias

principais: os trabalhadores e os idosos. O primeiro grupo, minoritário, é formado por indivíduos que tem pouco tempo disponível para ir à UBS, preferindo ir diretamente a uma farmácia ou a um pronto-socorro, considerando que estes locais responderiam mais objetivamente às suas demandas. O segundo, por sua vez, contempla a maior parte do público masculino, e, geralmente, frequenta o local em virtude de alguma doença crônica, objetivando consultas, busca de receitas ou medicamentos (Cavalcanti et al., 2014; Figueiredo, 2005; Knauth; Couto; Figueiredo, 2012).

Segue assim o homem latino-americano na busca por seu reconhecimento social como cidadão, ansiando a consideração de suas especificidades e seu contexto histórico e social. Afinal, os dados de morbimortalidade, um dos poucos dados disponíveis sobre esta população, são insuficientes para explicar os processos de vulnerabilidade e adoecimento masculino no planejamento de políticas públicas (Cesaro; Santos; Silva, 2018).

Traduzindo-se, portanto, a invisibilidade masculina no ocultamento das demandas e das necessidades dos homens sob a perspectiva do gênero. Fato que é alimentado grandemente pela cultura masculina, machista e centrada no trabalho, que dificulta este processo, já que interfere na difícil adesão deste público. Somado a isso, também existe uma influência da escassa ação dos profissionais de saúde, que, frequentemente, não seguem a recomendação de busca domiciliar aos indivíduos, como forma de aproximação e maior facilidade de acompanhamento para a população adscrita (Aragão et al., 2019; Sobral et al., 2019).

3.3.2 ESTRATÉGIAS DE ACESSO E ADESÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A busca ativa dos profissionais de saúde em direção ao público mostra-se como uma das melhores estratégias de aproximação e promoção de saúde. Em especial, em relação ao público masculino, esta procura precisa ser ainda mais incisiva. Muitas vezes, os homens são encontrados em um característico cenário e perfil: indivíduos nas calçadas, embaixo de árvores, ociosos, geralmente alcoolizados, fazendo uso de tabaco, em sua maioria com problemas sociais, psicológicos e familiares, com histórico de ausência de procura pelos serviços de saúde (Sobral et al., 2019).

A abordagem, portanto, precisa ser acolhedora, para que possibilite a retirada gradual destes indivíduos de sua zona de conforto para a mudança de hábitos. Santos,

Baldissera e Toledo (2019) também utilizaram desta aproximação ao meio de vida dos participantes de seu estudo, em seu projeto intitulado “Conversa de Boteco”, que pelo nome já poderia indicar este intuito. Através do Grupo Socioeducativo pode-se favorecer a valorização dos saberes populares no processo de aprendizagem, voltado a autonomia dos participantes, os quais fomentavam práticas de promoção de saúde, sem se reduzir a meros objetos de pesquisa.

Partindo por uma via de acesso praticamente contrária a anterior, Gast e Peak (2010) obtiveram sucesso em estratégias de educação de saúde masculina utilizando igrejas como local de encontro, onde os participantes recebiam suporte e se sentiam em um local de confiança para descortinar seus medos e anseios.

Figueiredo (2005), por sua vez, descreveu a exitosa experiência que agentes comunitários de saúde de São Paulo tiveram ao montar uma barraca junto as arquibancadas de um campeonato de futebol, utilizando de materiais educativos sobre temas como sexualidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, contracepção, violência e alcoolismo.

Ademais, torna-se possível observar que as metodologias inovadoras que transpassam a simples transferência de informações, típicas das campanhas preventivas tradicionais, conseguem resultados muito mais expressivos, os quais podem, inclusive, estreitar os vínculos entre os homens e os serviços de saúde, possibilitando até trazer à tona outras questões tabus na vida destas pessoas. Em se tratando de educação sexual masculina, ao aprofundar as discussões sobre um tema habitualmente abordado de forma superficial e pontual, pode-se não apenas reduzir à instância de se evitar as doenças, mas também ressignificá-la em um processo de promoção de interações afetivas e sexuais mais saudáveis (Souza et al., 2019).

3.3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DA PNAISH NA ATENÇÃO BÁSICA

É difícil definir qual ação antecede a outra: ensinar ou aprender, já que não há docência sem discência. As duas se completam e não se limitam. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (Freire, 2002).

Conforme Freire (2002), não se pode resumir o ato de ensinar como um ato de ação e reação. Ensinar não é apenas transferir conhecimento, mas sim criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Para isto, utiliza de artifícios

como a comparação, a repetição, a constatação, a dúvida rebelde, a curiosidade não facilmente satisfeita. Apenas assim consegue superar os efeitos negativos do falso ensinar. É preciso, realmente, instigar, inquietar, estimular a persistência e a humildade. Transformar a curiosidade ingênua em crítica. Todavia, estas características devem estar não apenas no educando, mas também no próprio educador.

Além de tudo, precisa lembrar que o ensino dos conteúdos não pode ser alheio a formação moral do aluno. Afinal, educar não é um puro treinamento técnico e teórico, é substantivamente formar. É compreender o valor dos sentimentos e da superação. Saber que o medo, ao ser “educado”, vai gerar coragem (Freire, 2002).

O educador precisa fugir do pensamento reducionista de aprendizagem de habilidades e conhecimentos que, muitas vezes, podem ser pouco úteis a vida. Deve contemplar as questões de saúde, afetivas e a perspectiva de formação da personalidade, possibilitando que o ensino seja um espaço de constituição da identidade e da cidadania, comprometido com o desenvolvimento de valores como a autoestima, o respeito a si e aos outros, a responsabilidade ecológica e social, a justiça e a solidariedade (Schall, 2005).

Afinal, educar é ultrapassar os condicionamentos genéticos, culturais e sociais que os indivíduos são submetidos. É saber que, independentemente se o cenário indicar algo negativo, haverá ainda a esperança de uma possibilidade para a melhora. É permitir a autonomia para que as pessoas possam, através de uma liberdade construída onde antes havia dependência, melhorar seu próprio mundo (Freire, 2002).

Em se tratando de educação em saúde instituída, no Brasil, no âmbito de saúde pública, nota-se duas dimensões diversas e bem sedimentadas. A primeira envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las e seus efeitos sobre a saúde. A outra tendência, a promoção a saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diversos estados de saúde e bem-estar são socialmente construídos (Schall; Struchiner, 1999).

Assim, o conceito de educação em saúde se destaca como uma abrangente definição de uma estrutura que inclui a participação de toda a população no contexto de suas vidas, e não apenas dos indivíduos sob risco de adoecer. Sugere, enfim, um movimento de mudança da persistente prática tradicional que coloca os usuários do sistema de saúde em uma posição passiva diante da estrutura de serviços (Schall; Struchiner, 1999; Wendhausen; Saupe, 2003).

A educação empoderadora, também conhecida como freiriana, surge como uma proposta de um modelo educacional efetivo para promover saúde em todas as esferas pessoais e sociais. Este modelo sugere que a participação da população em grupos de ação e diálogo, direcionados a alvos comunitários, aumenta o controle e as crenças na capacidade de mudar as suas próprias vidas, além de criar um cenário de maior equidade social (Wallerstein; Bernstein, 1988; Wiggins, 2011).

Se a falta de controle sobre o próprio destino surge como um amplo fator de risco para doenças, o empoderamento, embora mais difícil de ser avaliado, também pode ser considerado um importante promotor de saúde (Wallerstein, 1992).

As ideias de Freire oferecem, aos profissionais de saúde, um guia de como trabalhar com as comunidades, as quais, frequentemente, apresentam hábitos e costumes muito diferentes dos primeiros. Permitem a prática mútua da empatia, da conexão de grupo, do crescimento emocional como um agente motivador para que cada pessoa se sinta como protagonista na sociedade (Wallerstein, 1988).

No entanto, apesar da educação empoderadora poder potencializar o crescimento pessoal, o suporte social e a organização comunitária, não se pode afastar sua retórica de sua realidade. Empoderamento não pode ser apenas uma bela palavra presente apenas na teoria das políticas públicas. Também não pode ser diluído em conceitos individuais ou próprios de cada pessoa. Afinal, o empoderamento individual isolado tem um limitado impacto nas inequidades de saúde e pode ser ilusório, já que não leva a um real aumento no poder ou nos seus recursos (Wallerstein, 1988; Woodall; Warmick-Booth; Cross, 2012)

É preciso, portanto, uma real autonomia; um real empoderamento. Ademais, seria uma violência se os homens, seres históricos e, necessariamente, inseridos num movimento de busca, não fossem sujeitos de seus próprios movimentos. Já que apenas através de sua ação permanentemente transformadora da realidade objetiva que os homens podem, enfim, criar a história e se fazerem seres histórico-sociais (Freire, 1987).

Em especial, em se tratando de práticas passíveis de mudanças sociais, a educação torna-se ainda mais revolucionária. Apenas através dela patriarcas vitorianos podem ser transformados em parceiros domésticos, a masculinidade tem a possibilidade de não ser uma entidade fixa encarnada no corpo ou nos traços da personalidade dos indivíduos e o homem pode ser, enfim, verdadeiramente livre (Connell; Messerschmidt, 2013).

Apesar de anos passados desde a publicação da PNAISH, nota-se uma imensa carência de práticas educativas eficazes específicas para a saúde do homem. Seja pela característica de processo ocasional da assistência ao público masculino, dependente da vinda destas pessoas às unidades de atenção básica, seja pelo importante desinteresse destes usuários, associado a cultura machista que afasta os homens dos serviços de saúde, a situação não parece ter solução (Mourão et al., 2019).

No entanto, experiências de sucesso, como a campanha educativa “Eu cuido do meu pai, e você?”, de Alencar e colaboradores (2018) e o material ilustrativo para homens em uso de cateter urinário de demora em ambiente domiciliar, da equipe de Medeiros (2019), mostram como é possível, quando ocorre a participação de todos os atores envolvidos na promoção da saúde masculina, seja o protagonista, sua família, os profissionais ou a comunidade acadêmica, a formação de uma rede concreta de apoio voltada à transformação de vidas.

Afinal, se há um esforço para o empoderamento destes homens, pautado na promoção da saúde e do autocuidado, há uma grande probabilidade, a curto ou longo prazo, direta ou indiretamente, de promoção da qualidade de vida (Alencar et al., 2018).

Para atingir este objetivo de protagonismo com qualidade de vida, portanto, qualquer meio educativo precisa ser considerado, desde cartilhas informativas, a apresentação de vídeos e campanhas educativas que chamem a atenção deste público (Mourão et al., 2019).

3.4 O DESAFIO DE COLOCAR A SAÚDE SEXUAL DO HOMEM EM FOCO

Torna-se extremamente necessária, nos tempos atuais, uma melhor abordagem sobre tópicos relacionados à sexualidade pelos profissionais de saúde. É inadmissível manter o trabalho da atenção primária no âmbito da educação sexual incipiente (Nasser et al., 2017).

Segundo Pretorius e seus colaboradores (2022), grande parte dos profissionais de saúde deste nível de atenção não se sentem à vontade para discutir sobre sexo durante seus atendimentos. Barreiras socioculturais, treinamento insuficiente e ausência de uma relação profissional-paciente bem sedimentada foram as principais justificativas para que não ocorresse a abordagem holística recomendada.

Particularmente, precisa-se equalizar as ações sobre sexo entre os diversos grupos populacionais, independentemente de capacidade intelectual (Schaafsma et al., 2014), gênero ou idade. O estudo de Souza Júnior e colaboradores (2022) mostra que 76,7% dos idosos referem nunca ter recebido orientações sobre sexualidade por profissionais de saúde. Justamente a mesma faixa etária que apresentou efeitos sobre a qualidade de vida quando exposta a relações afetivas da sexualidade (Smith et al., 2019).

Em se tratando das diferenças entre gêneros, permanece a orientação exclusiva para mulheres sobre saúde reprodutiva e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O homem participa apenas como agente indireto, tendo sua parceira como mediadora. Sua sexualidade não precisa ser discutida, apenas controlada (Pinheiro; Couto, 2013).

Especialmente na abordagem daqueles que tem relação com outros homens, como gays e bissexuais, mantem-se uma lacuna, já que os mesmos não se enquadram nas ideias heteronormativas (Alexis; Worsley, 2018)

Para o homem, sua saúde sexual resume-se a sua potência e função erétil. A novidade é que antes se admitia uma queda desta virilidade ao longo dos anos. Hoje em dia, no entanto, busca-se a manutenção eterna desta ação, e, para isto, não há limites. Cresce, assim, a medicalização da saúde sexual. A procura por um corpo jovem, saudável e sexualmente ativo parece justificar o desejo pelo uso de testosterona e de drogas facilitadoras da ereção (Rohden, 2012).

Em se tratando da testosterona, inclusive, resume-se a população apenas a informação de que é um importante hormônio no tangente a saúde física e mental masculina. No entanto, é desconhecido para a maioria que a administração desta substância também pode ser cercada de diversos efeitos indesejados, tais como afecções cardíacas, disfunções endoteliais e a temida disfunção erétil (Kataoka et al., 2022).

Cabe aos profissionais de saúde, orientarem mudanças de hábitos e reforçarem sobre como as terapias não farmacológicas são importantes para assegurar a qualidade sexual (Dewitte et al., 2021). Bilal e Abbasi (2020, 2022), por exemplo, mostraram o grande papel da terapia cognitiva comportamental sexual, em tratamento exclusivo ou auxiliar ao uso de medicamentos.

Sugere-se, por fim, promover a ampla comunicação sobre sexo e sexualidade, permitindo tornar natural um instinto que é básico do ser humano (Marieke et al., 2020).

3.4.1 CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITUAL DE SEXUALIDADE

O sexo, seja como ato de copulação, seja como a diferença entre machos e fêmeas, acompanha a humanidade, obviamente, desde os seus primórdios. Independentemente de contextos religiosos e sociais, a prática sexual está relacionada à perpetuação da espécie e, sem ela, não haveria quaisquer animais sobre a Terra. No entanto, o contexto sexual não se restringe apenas à reprodução: A Organização Mundial de Saúde, em 2015, definiu que saúde sexual é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Não se referiu, simplesmente, a ausência de doenças, enfermidades ou disfunções, assim como não restringiu o sexo apenas ao aspecto reprodutivo (OMS, 2015).

A sexualidade, portanto, engloba sexo, mas também as identidades e papéis de gênero, a intimidade, o erotismo, a orientação sexual, o prazer e a reprodução. Ao ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e por vários outros aspectos, acaba por não ser expressada e vivida em toda sua plenitude. Especialmente em se tratando dos homens, perpetua-se ainda os prejudiciais marcos para a afirmação da tradicional identidade masculina: a iniciação sexual com profissionais do sexo, a negação do homossexualismo, a tendência ao sexo desprotegido, o desejo de corresponder às expectativas sociais e o padrão de comportamento relacionado a poder, agressividade, iniciativa e sexualidade incontrolada (Fleming; Diclemente; Barrington, 2015; Gomes, 2003; Oliffe et al., 2012; OMS, 2015).

Desta forma, muitos homens não vivem sua plenitude, não apenas sexual, por suas amarras ao medo do homossexualismo e da impotência. Acreditam que apenas serão homens se receberem de uma mulher, após a relação, o atestado ou a prova de que são realmente homens (Gomes, 2003).

A feminilidade é, frequentemente, como um estágio alcançado por mudanças biológicas e que permanece estável uma vez alcançado. A masculinidade, no entanto, parece ser um local difícil de ser alcançado, mas facilmente perdido, e que requer demonstrações públicas continuamente para se manter (Griffith, 2015).

Para que os indivíduos alcancem seu bem-estar sexual e mudem este cenário, portanto, são necessários fatores como o acesso a informações abrangentes sobre sexualidade, o conhecimento sobre os riscos e as consequências das atividades sexuais, o acesso a cuidados de saúde de qualidade e um ambiente que promova e defenda a saúde sexual. Fortalecendo as políticas que abrangem a sexualidade da população masculina, seja de homens que tenham relações com mulheres ou com outros homens, direta ou indiretamente, abrangerão a todos os demais. Torna-se importante, neste cenário, portanto, a existência de práticas de informação e educação, assim como leis administrativas, cíveis e penais para incentivar os direitos humanos relativos à saúde sexual (Midoun et al., 2015; OMS, 2010).

3.4.2 SAÚDE SEXUAL DO HOMEM NA ATUALIDADE

Apesar de tão amplamente realizado e não restrito ao cunho de procriação, conversar sobre sexo é, ainda, um tabu. Desta forma, grande parte das pessoas aprendem da forma prática, em um contexto autodidata. Todavia, as dúvidas sobre o tema, em algum momento, acabam surgindo. Recaindo, infelizmente, para fontes não muito confiáveis, como os amigos e a internet (Heredía-martinez; Artmann; Nascimento, 2020).

Grande parte dos vídeos publicados no Youtube sobre disfunção erétil são criados pelo público leigo. A popularidade destas produções, no entanto, não costuma ter relação direta com a qualidade ou confiabilidade (Fode et al., 2020). Tal qual as buscas no Twitter sobre termos como “tratamento” e “cura”, que se elevam diariamente quando se comenta sobre disfunção erétil ou de ejaculação, sem necessariamente haver um filtro adequado para estes resultados (Sansone et al., 2019).

As incertezas sobre sexo não se resumem, todavia, as novas e tecnológicas gerações. Estes realmente apresentam comportamentos sexuais de risco (Nkata; Teixeira; Barros, 2019), porém, Fasciana e colaboradores (2021) mostram que o perfil mais comumente atendido com ISTs são homens adultos, com alto nível de instrução, grande número de parceiros(as) e pobre uso de preservativos. Informação também observada por Pundhir et al. (2021), que notaram que 54% dos caminhoneiros de uma região da Índia tinham relações sexuais com alto risco de transmissão de doenças, sendo que 38% eram de forma desprotegida. Apenas 7% apresentavam adequado

conhecimento sobre as formas de contágio e prevenção sobre o vírus do HIV ou a AIDS.

Em contrapartida, a busca por ervas medicinais com promessas de resultados na potência sexual cresce exponencialmente no mundo. Apesar da ausência de regulação destas substâncias, prevê-se que seu uso aumente junto com a estimativa de incidência dos problemas de cunho sexual, de 320 milhões, para o ano de 2025 (Bhagavathula; Elnour; Shehab, 2016).

A crescente evolução das afecções sexuais não poupa gênero (Carvalho et al., 2019), idade ou orientação sexual. Pode ter manifestações diferentes conforme o sexo do parceiro (Alexis; Worsley, 2018; Cook; Calebs, 2016) ou mudanças anatômicas (Morris; Krieger, 2020). Pode existir, inclusive, a possibilidade de coexistirem. Tsai e colaboradores (2019) observaram em seu estudo, que 76,3% dos homens que tinham ejaculação precoce apresentavam disfunção erétil, o que era significativamente maior do que os 19,4% dos homens com dificuldade de ereção sem ter o transtorno na ejaculação. Ainda pior, a presença das duas patologias aumentava a frequência de ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades nos relacionamentos.

Não bastasse o cenário infausto em que evoluía a saúde sexual, surgiu um marco para a história mundial: a pandemia pelo COVID-19. Estudos de continentes diferentes observaram semelhantes resultados: nos últimos anos houve um importante decréscimo na função sexual masculina, secundário a questões orgânicas, sociais e psicológicas decorrentes da pandemia (Carvalho; Pascoal, 2020; Chu et al., 2022; Duran et al., 2021; Fang et al., 2021; Pérez et al., 2022).

3.4.3 ASPECTOS DE RELEVÂNCIA NA ABORDAGEM À SAÚDE SEXUAL DO HOMEM

O desconhecimento do próprio corpo, bem como do corpo feminino é muito comum e, certamente, afeta a vida sexual e reprodutiva, seja entre pessoas do mesmo sexo, gênero ou opostos. Sendo assim, não existe conhecimento básico e óbvio. Toda informação é válida para descortinar as informações cristalizadas e rudimentares que o público leigo é exposto (Nascimento; Hernández, 2018).

Na anatomia genital masculina, destacam-se como principais estruturas os testículos, o cordão espermático, os epidídimos, os ductos deferentes, a próstata, o

escroto, a uretra e o pênis. Comumente relatados como sinônimos pela população leiga, o escroto não se resume aos testículos, mas inclui além destes, estruturas como o músculo dartos, que permite regular a temperatura necessária para o correto funcionamento da gônada. O pênis, por sua vez, não se limita a uma estrutura, sendo formado por dois corpos cavernosos e pelo corpo esponjoso, que contém a uretra, a qual aumenta no sentido distal e coroa a glândula. Por fim, o prepúcio forma um capuz sobre esta estrutura distal (Mcaninch; Lue, 2014).

A fimose ocorre quando o prepúcio contraído não pode ser retraído sobre a glândula. A parafimose, por sua vez, se refere a impossibilidade de uma recolocação do prepúcio em sua posição normal, uma vez que ele tenha sido retraído por sobre a glândula, podendo gerar um estado de fimose. Embora a circuncisão seja realizada em alguns locais, rotineiramente, por aspectos culturais e religiosos, ela não se torna necessária, geralmente, se uma adequada higiene peniana puder ser mantida (Mcaninch; Lue, 2014; Morris; Krieger, 2020).

Outro ponto importante do funcionamento do órgão genital masculino é a ereção. Esta ocorre quando o fluxo de sangue para o pênis aumenta como resultado da dilatação das artérias uretral, do bulbo peniano, profunda e dorsal do pênis (Gardner; Shoback, 2013).

O processo erector é dividido em seis fases: flácida, latente (de enchimento), tumescente, de ereção completa, de ereção rígida e de detumescência, onde ocorrem o enchimento, aprisionamento e liberação do conteúdo sanguíneo responsáveis pelas transformações de um pênis flácido em firme e aumentado de tamanho, e vice-versa. São relatados três tipos de ereção: de estimulação genital, de estimulação central e de origem central. A primeira, também conhecida como de contato ou reflexogênica, é induzida por estímulos táteis da área genital. Neste caso, mesmo quando ocorrem lesões da medula espinhal superior, permanece sendo um mecanismo preservado, embora sejam ereções de curta duração e mal controladas pelo homem. A ereção por estimulação central resulta de estímulos por memórias e fantasias, sem ocorrer um contato tátil, podendo ser por origem visual ou auditiva. Por fim, a de origem central, também conhecida por noturna, pode ocorrer espontaneamente sem estimulação ou durante o sono (Dewitte et al., 2021; Mcaninch; Lue, 2014).

A disfunção sexual masculina denota a incapacidade de conseguir uma relação sexual satisfatória e inclui, além da disfunção erétil, alterações na ejaculação e no orgasmo. A ejaculação precoce é referida como a ocorrência recorrente ou persistente

de ejaculação com estimulação sexual mínima, antes, durante ou logo após a penetração, em um período prévio ao desejado pela pessoa. Já a anorgasmia é a incapacidade de atingir um orgasmo durante a atividade sexual consciente, mesmo que emissões noturnas possam ocorrer (Mcaninch; Lue, 2014).

Sobre a presença de mais de uma patologia andrológica, Liu e colaboradores (2022) observaram que a infertilidade masculina foi associada a um aumento na prevalência de disfunção sexual, notando-se prejuízo mais importante no que tangia ao orgasmo, o desejo sexual e a função erétil.

Entre os principais fatores de risco para disfunção erétil estão o diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial, hiperplasia prostática benigna e doença cardíaca. Em relação ao tabagismo, sugere-se relação importante, inclusive, podendo ser de uma maneira dose-dependente. Quanto as correlações psicológicas, destacam-se a baixa autoestima, transtornos de ansiedade, depressão e insatisfação com a relação. Dependendo da etiologia, classifica-se a disfunção erétil em psicogênica, mista orgânica/psicogênica, o tipo mais comum, e orgânica, a qual se divide em neurogênica, hormonal, arterial, cavernosa e induzida por fármacos (Gardner; Shoback, 2013; Mcaninch; Lue, 2014).

Em relação a este subtipo, Kaplan-Marans e colaboradores (2022) referem que diversas medicações podem gerar ou potencializar um quadro de disfunção erétil. Dentre as principais influenciadoras, destacam-se os inibidores da enzima 5-alfa-redutase, como a Finasterida e a Dutasterida, e fármacos com ação neuropsiquiátrica, como Citalopram, Sertralina e a Paliperidona, além de outros como o Anlodipino e a Isotretinoína.

Mcaninch e Lue (2014) estimam que mais da metade dos homens com idade entre 40 e 70 anos estado-unidenses são incapazes de conseguir ou manter uma ereção suficiente para desempenho sexual satisfatório. Gardner e Shoback (2013), por sua vez, comentam que, aproximadamente, 15% dos homens apresentam disfunção erétil completa aos 70 anos.

Independentemente da idade do homem, o que mantém grande parte de suas características masculinas é um complexo eixo hormonal. O hipotálamo secreta em pulsos, a cada 30 a 120 minutos, o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). Este, por sua vez, estimula a liberação pela adeno-hipofise do hormônio folículo estimulante (FSH), o qual apresenta importante função na espermatogênese, e do hormônio luteinizante (LH), cujo principal papel baseia-se na produção dos hormônios

androgênicos. Os androgênios, destacando-se a testosterona, são essenciais para a maturação sexual masculina, além de justificarem o crescimento de pelos e da laringe, a atividade das glândulas sebáceas, o padrão masculino de calvície, a espermatogênese e a libido (Carvalho et al., 2019; Gardner; Shoback, 2013; McAninch; Lue, 2014).

O envelhecimento é associado com um declínio progressivo dos níveis de androgênios e de outros hormônios. No entanto, os níveis de testosterona não correspondem a gravidade da disfunção erétil, apenas encontrando uma relação proporcional à libido, onde níveis mais baixos são frequentemente encontrados em homens com desejo sexual diminuído. Sugere-se, inclusive, que os androgênios não sejam essenciais para a ereção, visto que a resposta erétil a estimulação sexual visual está preservada em homens com hipogonadismo, ainda que a frequência, a magnitude e latência das ereções penianas noturnas estejam diminuídas quando ocorrem níveis mais baixos de testosterona (Carvalho, et al., 2019; McAninch; Lue, 2014).

3.4.4 MATERIAIS DE APOIO ÀS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA FACILITADORA PARA ABORDAGEM DA SAÚDE SEXUAL DO HOMEM

A PNAISH tem, entre seus princípios, a busca pela orientação à comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e enfermidades masculinas, além da capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento deste público. Para isto, preza pela disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos necessários para este fim (Brasil, 2008).

Variadas formas podem ser utilizadas neste processo educativo, desde jogos educativos (MACIEL et al, 2022) até cartilhas e guias (Barreto, 2016; Brasil, 2013; Herrmann et al., 2016).

Sobre os jogos, em especial os digitais, que vem ganhando cada vez mais espaço entre os jovens, notam-se resultados bastante promissores em se tratando de sua significativa importância para a promoção de saúde e entre as ações educativas. Todavia, ainda se observa uma carência metodológica, com reduzido número de estudos de intervenção do tipo controlado e randomizado. Além de que, mantém-se a sugestão do uso racional e controlado dos meios digitais, devido a possibilidade de aspectos negativos que a imersão em fantasias lúdicas pode gerar nos jovens, tais

como quadros ansiosos, compulsivos ou que afetem a qualidade do sono (Alencar, 2022).

No entanto, independentemente do meio de expressão, alguns tópicos tornam-se imprescindíveis na prática de educação em saúde, segundo os objetivos da Política de Saúde do Homem, como o planejamento reprodutivo, a orientação sobre ISTs, a atenção às disfunções sexuais e as particularidades de grupos, como orientação sexual, identidade de gênero ou situação de risco (Brasil, 2008).

Afinal, valendo-se de um material didático e de apoio para orientação focado em quem está, diretamente, em contato com o paciente a PNAISH pode ser, efetivamente, colocada em prática (Leal; Figueiredo; Nogueira-da-Silva, 2012).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE PRODUTO

Seguindo a Resolução nº 02, de 2019, do Colegiado Pleno do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC, este produto, resultado palpável de uma atividade de um profissional, trata-se de um material didático audiovisual, ou seja, um produto de apoio com fins didáticos na mediação do processo de ensino e aprendizagem.

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O produto é construído voltado ao cenário das unidades básicas de saúde. Após a criação da 1ª versão, ocorreu a avaliação por especialistas do NEPSHU, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma-SC. A versão com as alterações apontadas pelo grupo foi apresentada novamente, e a partir dessa última versão foi possível a aplicabilidade na atenção básica.

4.3 PÚBLICO ALVO

Em primeiro plano os profissionais de saúde, que tem em mãos um recurso para educação em saúde. E em segundo plano a população masculina a ser abordada pelos profissionais de saúde que utilizam o produto aqui desenvolvido.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

4.4.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES E ELABORAÇÃO DA 1ª VERSÃO DO PRODUTO

Após revisão extensa da literatura, a qual incluiu conceitos de anatomia, fisiologia, andrologia e promoção a saúde, foi criada uma primeira versão do produto. O material elaborado era composto por um arquivo digital: o guia para apresentações sobre saúde do homem. Buscou-se a utilização de linguagem simples e imagens explicativas obtidas em livros-texto e na internet, indicando o que poderia ser abordado em uma apresentação com duração planejada de sessenta minutos, sem delimitação de espaço físico a ser realizado ou faixa etária de público-alvo.

4.4.2 ETAPA 2: AVALIAÇÃO POR ESPECIALISTAS

Após a liberação do CEP (nº 71400823.0.0000.0119)(Anexo A), seguindo a Resolução nº 466 de 2012, e de assinatura da carta de aceitação pela Prefeitura Municipal de Criciúma – SC (Anexo B), o produto foi encaminhado para análise pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), uma instância da Secretaria de Saúde do Município de Criciúma - SC, com a finalidade de estimular as ações de humanização e educação em saúde no âmbito municipal. Esta mesma instituição, enfim, indicou o grupo dos avaliadores necessários para a formação do produto.

O grupo é composto por: um representante do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria; cinco da Atenção Básica (um médico, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um técnico em enfermagem e um profissional de educação física); dois da Atenção Especializada; um da Urgência e Emergência; um da Assistência Farmacêutica; dois dos Dispositivos de Saúde Mental; dois da Vigilância em Saúde; dois de outras áreas técnicas da Saúde; dois da área da saúde de Instituição de Ensino Superior com Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família; um da Secretaria Municipal de Educação; um da Secretaria Municipal de Assistência Social; dois do Serviço Hospitalar de Alta Complexidade com atendimentos pelo SUS; e um do Conselho Municipal de Saúde.

Após o primeiro contato, o NEPSHU solicitou que além do guia para apresentações, fosse criado e avaliado junto a este, um folder educativo, com um resumo do que seria exposto no material didático original.

A primeira versão do guia e do folder, assim como as demais, foi encaminhada de forma *online*, através de um formulário na plataforma *Google Forms*, e avaliada sem qualquer tipo de contato entre os participantes.

O procedimento utilizado para a etapa 2 foi o Método Delphi, que segundo Marques e Freitas (2018), baseia-se em diferentes rodadas de exposição do material ao grupo de especialistas para melhor avaliação e refinamento do produto.

Os profissionais avaliadores acessaram o folder educativo e ao guia em apreciação assim que concordaram participar do processo de avaliação, através do TCLE. O guia era composto de uma introdução ao material e de quinze seções referentes à saúde masculina. Cada seção continha um *slide* e as orientações

recomendadas sobre ele, tais como objetivo, tempo previsto e dicas para sua abordagem, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Seção apresentada na primeira versão do guia

Seção 2 – O que é ser homem?

Objetivo: Apresentar ao público o quão ampla pode ser a definição do que é ser homem. Definir conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, assim como citar aspectos que são, comumente, relacionados ao papel masculino pela sociedade.

Tempo previsto: 5 minutos.

Dica: Comentar sobre preconceito e o quanto a sua presença dificulta a aprendizagem de novos conceitos.



Fonte: Autor (2023)

Logo abaixo da exposição dos materiais, questionava-se as sugestões de melhoria, de acréscimo ou retirada de conteúdo, tanto para o folder, quanto para o guia. Após a análise das sugestões e correções recomendadas por estes profissionais, elaborou-se a versão final do material.

4.4.3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Após três rodadas de avaliação, o produto final foi encaminhado ao NEPSHU e, posteriormente, disponibilizado aos profissionais de saúde da Atenção Básica do município de Criciúma (SC).

4.4.4 MONITORAMENTO DAS AÇÕES

O pesquisador acompanhou os profissionais de saúde no planejamento de algumas das primeiras exposições ao público, colocando-se à disposição para sanar eventuais dúvidas que surgissem sobre o projeto ou ajudar em quaisquer dificuldades que se apresentassem. Não houve, no entanto, necessidade de ajuda nas apresentações, possibilitando que o mesmo atuasse apenas como expectador. Assim também se percebe que o produto tem boa linguagem e boa aplicabilidade no cenário da Atenção Básica.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, através da Plataforma Brasil. Apenas após a aprovação, sob número 71400823.0.0000.0119/2023, disponível no Anexo A, que a prática das exposições foi realizada. O risco relacionado a este estudo foi de perda de confidencialidade dos dados. No entanto, este foi reduzido pela utilização de fichas de avaliação que garantiam o anonimato dos participantes. Quanto aos benefícios, destaca-se o importante conhecimento adquirido por profissionais de saúde, com reverberação para toda a população que tiver contato com estes indivíduos, gerando mudança na qualidade de vida, diminuição de gestações não planejadas e na prevalência de doenças relacionadas aos hábitos sexuais e de higiene.

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

A primeira versão do produto, foi criada utilizando os conceitos de anatomia, fisiologia e andrologia de Grander e Shoback (2013) e Mcaninch e Lue (2014). As recomendações de prevenção de doenças e promoção de saúde, por sua vez, seguiam as diretrizes da PNAISH e autores como Carvalho e Pascoal (2020), Chu et al. (2020), Duran et al. (2021), Fang et al. (2021), Herrmann et al. (2016), Pérez et al. (2022), Rohden (2012), Pinheiro e Couto (2013). Considerando os tópicos mais relevantes desta revisão bibliográfica, elegeram-se as seções a serem abordadas no guia, e conseqüentemente, nas apresentações.

O material exposto na primeira avaliação pelos especialistas, era composto por duas partes: a apresentação do projeto, incluindo a sua finalidade, o papel do profissional de saúde e recomendações gerais, como a duração e o material sugerido; e o roteiro recomendado, o qual era dividido em 15 seções:

1. “Apresentação do palestrante”, com o objetivo de apresentar o currículo de quem faria a exposição e a intenção do projeto.
2. “O que é ser homem?”, cuja meta seria mostrar ao público o quão ampla pode ser a definição do que é ser homem; definir conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, assim como citar aspectos que são, comumente, relacionados ao papel masculino pela sociedade.
3. “Anatomia complicada”, intencionando expor como o material científico pode ser difícil para a população leiga e, por isso, atrapalhar o aprendizado.
4. “Anatomia prática”, para aproximar a anatomia da realidade do público.
5. “Fimose e higiene peniana”, com o objetivo de explicar sobre as características do prepúcio e a higiene do pênis.
6. “Preservativo e IST’s”, almejando orientar sobre risco de contágio de IST’s e gestações não planejadas.
7. “Ejaculação e poluição noturna”, para poder orientar sobre a produção e trajeto do esperma e líquido seminal.
8. “Vasectomia”, cuja meta seria orientar sobre como funciona a vasectomia.

9. “Ejaculação precoce”, planejando conceituar a ejaculação precoce.
10. “Ereção”, para explicar o processo de ereção e os fatores que o interferem.
11. “Ações da testosterona”, com a função de elencar os efeitos positivos e negativos da testosterona.
12. “Eixo hormonal complicado”, com a intenção de citar o eixo hormonal masculino.
13. “Analogia ao carregador de celular”, desejando comparar o eixo hormonal masculino a uma fábrica de carregador de celular, destacando que o cérebro estimulará o testículo conforme a produção deste, e que o que houver em demasia no corpo será transformado em outra substância que não a testosterona.
14. “Importância dos bons hábitos”, destacando a importância do controle da obesidade e de doenças metabólicas para a melhor produção e ação da testosterona.
15. “Abertura para dúvidas”, possibilitando a resposta a dúvidas dos expectadores.

Além do objetivo de cada seção, também foram descritas recomendações para melhor abordagem do tema selecionado, seguindo as referências bibliográficas, e foi sugerido um tempo para cada seção. Esta sugestão foi baseada na experiência do autor ao apresentar o material, já que não fora encontrada nenhuma literatura com recomendação ou cenário similar.

A primeira avaliação, recebeu como sugestões o reforço ao autocuidado, a recomendação de identificação de características do público na abordagem inicial do expositor, a inclusão do preservativo feminino como uma opção de método de proteção e o reforço de temas como a alimentação saudável e a prática de atividades físicas. Todas estas recomendações foram acatadas e incluídas na segunda versão.

Um tópico criticado nesta análise inicial, foi a imagem utilizada na seção 9. Um especialista relatou que “*não gostava da figura com alimento*” já que era um “*assunto negativo relacionado a alimento positivo*”. Desta forma, para a segunda versão, houve a modificação observada entre as Figuras 2 e 3.

Seção 9 – Ejaculação precoce

Objetivo: Conceituar a ejaculação precoce.

Tempo previsto: 2 minutos.

Dicas:

- Estimular o autoconhecimento e a busca por medidas não farmacológicas para aspectos sociais e psicológicos que podem interferir no período de intercurso sexual.
- Orientar, no caso de homens que tem relação com mulheres, que estas costumam apresentar um período até o orgasmo maior do que os indivíduos do sexo masculino, sendo sugerido estímulos além da penetração para satisfação de ambos.



Fonte: Autor (2023)

Figura 3 – Imagem utilizada na Seção nº 9 apresentada na segunda versão do guia



Fonte: Autor (2023)

Além disso, um outro especialista observou que a seção 13 estava muito complexa para o público leigo. Desta forma, foi incluída uma nova analogia na segunda versão, objetivando facilitar o processo de exposição do conteúdo (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Seção nº 13 apresentada na primeira versão do guia

Seção 13 – Analogia ao carregador de celular

Objetivo: Comparar o eixo hormonal masculino a uma fábrica de carregador de celular, destacando que o cérebro estimulará o testículo conforme a produção deste, e que o que houver em demasia no corpo será transformado em outra substância que não a testosterona.

Tempo previsto: 4 minutos.

Dica: A analogia utilizada seria a de que o cérebro (hipófise) seria o chefe da fábrica. A máquina que produz carregadores de celular seria o testículo. O carregador seria a testosterona. O corpo seria o público que necessita dos carregadores. A tomada seria o receptor de testosterona, e o chip seria o hormônio feminino. Desta forma, quando o corpo não necessita, ou quando não há mais receptores disponíveis, a testosterona é convertida em hormônio feminino (estrogênio). Isto tudo é regulado pela comunicação entre hipófise e testículos. Conclui-se, portanto, que o uso exógeno de testosterona não apresenta benefício, a não ser nos casos de alguma alteração central (hipófise) ou gonadal (testículo).



Fonte: Autor (2023)

Figura 5 – Seção nº 13 apresentada na segunda versão do guia

**Seção 13 – Analogia ao carregador de celular/
pizzaria**

OBJETIVO: COMPARAR O EIXO HORMONAL MASCULINO A UMA FÁBRICA DE CARREGADOR DE CELULAR, DESTACANDO QUE O CÉREBRO ESTIMULARÁ O TESTÍCULO CONFORME A PRODUÇÃO DESTA, E QUE O QUE HOVER EM DEMASIA NO CORPO SERÁ TRANSFORMADO EM OUTRA SUBSTÂNCIA QUE NÃO A TESTOSTERONA.
TEMPO PREVISTO: 4 MINUTOS.

DICAS:

- A ANALOGIA UTILIZADA SERIA A DE QUE O CÉREBRO (HIPÓFISE) SERIA O CHEFE DA FÁBRICA, A MÁQUINA QUE PRODUZ CARREGADORES DE CELULAR SERIA O TESTÍCULO, O CARREGADOR SERIA A TESTOSTERONA, O CORPO SERIA O PÚBLICO QUE NECESSITA DOS CARREGADORES, A TOMADA SERIA O RECEPTOR DE TESTOSTERONA, E O CHIP SERIA O HORMÔNIO FEMININO. DESTA FORMA, QUANDO O CORPO NÃO NECESSITA, OU QUANDO NÃO HÁ MAIS RECEPTORES DISPONÍVEIS, A TESTOSTERONA É CONVERTIDA EM HORMÔNIO FEMININO (ESTROGÊNIO). ISTO TUDO É REGULADO PELA COMUNICAÇÃO ENTRE HIPÓFISE E TESTÍCULOS, CONCLUI-SE, PORTANTO, QUE O USO EXÓGENO DE TESTOSTERONA NÃO APRESENTA BENEFÍCIO, A NÃO SER NOS CASOS DE ALGUMA ALTERAÇÃO CENTRAL (HIPÓFISE) OU GONADAL (TESTÍCULO).
- CASO A COMPARAÇÃO ACIMA NÃO PAREÇA SER COMPREENDIDA PELO PÚBLICO, PODE SER UTILIZADO O EXEMPLO DA RELAÇÃO DONO DE PIZZARIA – PIZZAIOLO – PIZZA, ONDE, A HIPÓFISE SERIA O DONO, QUE NÃO PRODUZ A PIZZA, MAS OBSERVA A QUANTIDADE E ESTIMULA SEU EMPREGADO; O PIZZAIOLO SERIA O TESTÍCULO E A PIZZA OS HORMÔNIOS. TRAZER UMA PIZZA DE FORA NÃO FARIA COM QUE O PIZZAIOLO TRABALHASSE MAIS, PODENDO, INCLUSIVE, FAZER COM QUE ELE PRODUZISSE MENOS POR NÃO SE ACHAR NECESSÁRIO.

Fonte: Autor (2023)

Outra recomendação da primeira análise fora que as seções não fossem apresentadas individualmente, mas de forma integral, através do formato *pdf*, mantendo a abertura para críticas, sugestões de acréscimo ou retirada de temas e tópicos, que tinha sido utilizada na rodada inicial. Por fim, fora solicitada a criação de um folder educativo, com um resumo do conteúdo explorado no guia, para ser enviado ao público durante a campanha “Novembro Azul”. Desta forma, junto da segunda

versão do guia, a primeira do folder foi encaminhada para a rodada seguinte de avaliações (Figura 6).

Figura 6 – Primeira versão do folder educativo



Fonte: Autor (2023)

A segunda etapa de avaliação, recebeu como sugestões mais prevalentes ao guia: o ajuste de tempo em algumas seções, a mudança na cor da folha para uma tonalidade mais clara e a inclusão da temática “Próstata” à seção 7 e “Violência” ao conteúdo da seção 2.

Em relação ao folder, a principal crítica fora o cunho sexual da maior parte dos tópicos. Sugeriu-se a mesma inclusão de temas citados para o guia, além da troca de ordem entre os itens e uma diagramação menos visualmente poluída.

Realizadas as modificações sugeridas na segunda avaliação, deu-se início a terceira, a qual tornou-se a última análise pelos especialistas, já que apenas sugeriu, para o guia, a formatação do texto, para a forma justificada, e a separação da seção 14 (Figura 7) em duas (Figuras 8 e 9), para que a importância da prática de hábitos de promoção a saúde e prevenção de doenças pudesse ser melhor enfatizada. Sendo assim, a seção que previamente era catalogada como 15ª, se tornou a 16ª. O folder, por sua vez, não recebeu novas críticas.

Figura 7 – Seção nº 14 apresentada na segunda versão do guia

Seção 14 – Importância dos bons hábitos

OBJETIVO: DESTACAR A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DA OBESIDADE E DE DOENÇAS METABÓLICAS PARA A MELHOR PRODUÇÃO E AÇÃO DA TESTOSTERONA.
TEMPO PREVISTO: 5 MINUTOS.

DICAS:

- EXPLICAR O PAPEL DAS DOENÇAS DO AUMENTO DA AROMATASE, A ENZIMA QUE INUTILIZA A TESTOSTERONA.
- EXPLORAR O IMPORTANTE PAPEL DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA, A LONGO PRAZO, NOS ASPECTOS DE SAÚDE SEXUAL.
- CITAR OUTROS CUIDADOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, COMO O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL, A CESSAÇÃO DO TABAGISMO E A VACINAÇÃO.

Figura 8 – Seção nº 14 apresentada na terceira e última versão do guia

Seção 14 - Importância dos bons hábitos

OBJETIVO: DESTACAR A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DA OBESIDADE E DE DOENÇAS METABÓLICAS PARA A MELHOR PRODUÇÃO E AÇÃO DA TESTOSTERONA.

TEMPO PREVISTO 2 MINUTOS.

DICAS:

- EXPLICAR O PAPEL DAS DOENÇAS DO AUMENTO DA AROMATASE, A ENZIMA QUE INUTILIZA A TESTOSTERONA.
- EXPLORAR O PAPEL DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA, A LONGO PRAZO, NOS ASPECTOS DE SAÚDE.



Fonte: Autor (2023)


Figura 9 – Seção nº 15 apresentada na terceira e última versão do guia

Seção 15 – Saúde Integral

OBJETIVO: REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS, MANTENDO BONS HÁBITOS E ACOMPANHAMENTO REGULAR.
TEMPO PREVISTO: 3 MINUTOS.

DICAS:

- COMENTAR SOBRE SAÚDE BUCAL, PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS, ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA E CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL.
- CITAR SOBRE EQUIDADE DE GÊNERO E COMBATE A VIOLÊNCIA, SEJA ELA DE QUALQUER NATUREZA.
- ESTIMULAR A CESSAÇÃO DO TABAGISMO, A VACINAÇÃO, O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE, A PROCURA À UBS E SOBRE A PERIODICIDADE DE EXAMES.



Fonte: Autor (2023)

Após a aprovação final, foram, enfim, enviados para a coordenação do NEPSHU três arquivos: um com uma apresentação, em formato *Power point*, para ser utilizada como guia nas apresentações ao público; outro com o guia de quais temas, de quais formas e de quais tempos sugeridos, poderiam ser abordados em cada seção/*slide* apresentado, desta vez, em formato *pdf* e um terceiro, também em formato

pdf, com o folder educativo. Todos estes documentos foram distribuídos, posteriormente, para os profissionais de saúde que tivessem interesse nesta temática.

O produto está exposto em seu formato integral nos APÊNDICES A (Folder educativo), B (Guia para apresentações) e C (link para a apresentação).

5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

Após a aprovação do NEPSHU, o produto foi divulgado entre os profissionais e usuários da Atenção Básica do Município de Criciúma. Através do meio digital, o folder foi enviado para as Unidades de Saúde para, enfim, ser compartilhado para os usuários adscritos.

O guia, também em formato digital e a apresentação em *Power Point* foram enviados aos profissionais de saúde. Estes, por sua vez, o aplicaram durante a campanha “Novembro Azul”, em encontros e palestras com os homens, podendo, enfim, servir, com sucesso, como facilitadores no processo de educação em saúde para a população, visto que vários homens sentiram-se à vontade para tirar suas dúvidas durante e após as exposições. Na Figura 10, segue registro da utilização do guia, através de apresentações na sala de espera da UBS Nova Esperança de Criciúma - SC, uma das primeiras a utilizar o produto, em um evento organizado pelo NEPSHU e pela Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNESC. A abordagem em sala de espera, conforme observado por Dervanoski e colaboradores (2020), emerge como uma estratégia efetiva em saúde, potencializando a troca de conhecimentos, estimulando o fortalecimento de vínculos com a comunidade e auxiliando nas necessidades específicas daquele grupo.

Figura 10 – Registro de uma apresentação na UBS Nova Esperança



Fonte: Autor (2023)

Durante a realização das exposições, pode-se notar a importância da avaliação do material pelos integrantes do NEPSHU, visto que a prática destes profissionais na atenção básica permitiu uma proximidade com a realidade do público alvo, impactando em uma maior aceitação pelos profissionais que realizaram as apresentações e, também, pela população masculina que esteve presente nas abordagens realizadas. Independentemente do local onde ocorreram encontros, fossem as salas de espera das UBS's ou mesmo as salas de reunião das empresas visitadas pela ESF, a impressão mantinha-se a mesma. Os projetos de Baldissera e Toledo (2019) e Figueiredo (2005) também mostraram a relevância da utilização de artifícios que gerem aproximação ao cotidiano do público visado, com semelhantes resultados positivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde voltada a cada gênero ainda é um tabu para a população em geral. As mulheres, no entanto, parecem ter maior interesse em buscar ajuda e conhecimento. Os homens costumam ter vergonha em tirar suas dúvidas, concluindo, erroneamente, que deveriam ser especialistas no assunto. Permitir a quebra deste paradigma e de outros preconceitos dá a este produto a possibilidade de desencadear diferentes hábitos e de gerar impactos reais no âmbito da saúde coletiva.

Para que esta mudança ocorra, no entanto, são necessárias seriedade e conhecimento técnico. Independentemente de qual graduação tenha realizado, o profissional de saúde tem esta capacidade, e deve ser um multiplicador de conhecimento. Afinal, a educação em saúde é uma das atribuições dos profissionais da Atenção Primária a Saúde descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Desta forma, considerando que imensa parcela da população tem relações sexuais e/ou afetivas com homens, permitir o conhecimento adequado para o público masculina influencia a qualidade de vida de todos os indivíduos.

Este produto faz parte da linha de Educação e Gestão do Trabalho na Saúde, do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, entre suas atividades, destaca-se os processos de ensino-aprendizagem com base nos cenários de prática e nas políticas de saúde, e é justamente nesse contexto que este produto se construiu, pensado a partir da PNAISH e voltado à APS. Afinal, o conceito de educação em saúde se destaca, justamente, em proporcionar uma estrutura que inclua a participação de toda a população no contexto de suas vidas, e não apenas dos indivíduos sob risco de adoecer, tornando-os protagonistas em suas próprias histórias.

A necessidade apenas de um facilitador e de poucos recursos técnicos possibilita imensamente a aplicabilidade do produto e sua capacidade de replicação, mesmo em locais com estrutura inadequada ou com poucas condições. O fato do processo de elaboração e validação ter sido acompanhado por profissionais que trabalham com a atenção primária, mostrou-se como um importante fator que permitiu a adequação do produto aos recursos disponíveis na UBS.

Além disso, a estrutura do guia foi elaborada após vasta revisão de literatura sobre o tema, não limitada ao contexto biomédico, mas também sociocultural do país e da atualidade, o que demonstrou sua característica inovadora, comparada a outros

projetos de saúde, os quais são frequentemente restritos ao aspecto patologizante. Inclusive, em sua própria elaboração, ao ser avaliada por especialistas de diversas profissões de saúde, pode ser acrescida de análises multiprofissionais e com experiências práticas diversas. O resultado disso pode ser visto, já em prática, na Campanha “Novembro Azul”, no ano de 2023, no município de Criciúma.

Os desdobramentos deste trabalho, todavia, podem ser considerados além desta campanha, visto que o conteúdo abordado não é datado a determinada época, o que permite embasamento para outros profissionais utilizarem o guia em projetos futuros, além de perpetuar a informação para a população masculina, ainda carente de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia; TRINDADE, Letícia de Lima; TEIXEIRA, Daiane Cristina; BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; GALLI, Kiciosan Bernardi. National policy health care of man: vision of managers of SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2415-2424>

ALENCAR, Alexsandro Batista de; FERREIRA, Francisco Glauber Peixoto; SANTOS, Marks Passos; CARVALHO, Carolina Maria de Lima; SOUSA, Leilane Barbosa de; SANTOS, Lydia Vieira Freitas dos. Campanhas educativas na formação discente: vivências da graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 1153, 4 abr. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231023p1153-1160-2018>.

ALENCAR, Nadyelle Elias Santos; PINTO, Maria Aparecida Oliveira; LEITE, Nicácio Torres; SILVA, Claudia Maria Vieira da. Serious games para educação sexual de adolescentes e jovens: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 8, p. 3129-3138, ago. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.00632022>.

ALEXIS, Obrey; WORSLEY, Aaron James. The Experiences of Gay and Bisexual Men Post-Prostate Cancer Treatment: a meta-synthesis of qualitative studies. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 2076-2088, 16 ago. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988318793785>.

ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda; OLIVEIRA, Elayne Silva de; SERRA, Jacira do Nascimento; REIS, Andréa Dias; SALVADOR, Emanuel Péricles. Atividade física nos programas de promoção à saúde do homem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-9, 26 jun. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240740>.

BARBOSA, Yuri Oliveira; MENEZES, Leonardo Philipe Lima; SANTOS, Allan Dantas; CUNHA, Jéssica Oliveira; SANTOS, Jose Marcos de Jesus; MENEZES, Andreia Freire de; ARAÓJO, Damião Conceição; ALBUQUERQUE, Tales Iuri Paz. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 2897, 6 nov. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>.

BARRETO, Vitor Hugo Lima. **Saúde do homem: dicas para médicos**. Recife: Universitária da UFPE, 2016. 26 p.

BARROS, Camylla Tenório; GONTIJO, Daniela Tavares; LYRA, Jorge; LIMA, Luciane Soares de; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde e**

Sociedade, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 423-434, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018166057>.

BILAL, Ahmad; ABBASI, Najam UI Hasan. Cognitive Behavioral Sex Therapy: an emerging treatment option for nonorganic erectile dysfunction in young men. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 396-407, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005>.

BILAL, Ahmad; ABBASI, Najam UI Hasan. Randomized Placebo Controlled Trial of Sildenafil Citrate, Cognitive Behavior Sex Therapy and Integrated Treatment in Men Diagnosed With Non Organic Erectile Dysfunction. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 100464, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100464>

BHAGAVATHULA, Akshaya Srikanth; ELNOUR, Asim Ahmed; SHEHAB, Abdulla. Pharmacovigilance on sexual enhancing herbal supplements. **Saudi Pharmaceutical Journal**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 115-118, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2015.01.018>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**, Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: MS, 2013. 300 p.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Sub-chefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Legislação nº 466/12, de 11 de dezembro de 2012. Resolução Nº 466: DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 466. ed. Brasília, DF: M.s., 12 dez. 2012.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A., FARO, L.A. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 659-678, 2009.

CARVALHEIRA, Ana; GRAHAM, Cynthia; STULHOFER, Aleksandar; TRAEN, Bente. Predictors and correlates of sexual avoidance among partnered older adults among Norway, Denmark, Belgium, and Portugal. **European Journal Of Ageing**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 175-184, 5 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-019-00540-y>.

CARVALHO, Joana; PASCOAL, Patrícia M.. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in Portugal. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 7, p. 1212-1215, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.024>.

CASEY, Erin A.; MASTERS, N. Tatiana; BEADNELL, Blair; WELLS, Elizabeth A.; MORRISON, Diane M.; HOPPE, Marilyn J.. A Latent Class Analysis of Heterosexual Young Men's Masculinities. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1039-1050, 23 out. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0616-z>.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas; FERREIRA, Jocelly de Araújo; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; TRIGUEIRO, Janaína von Sohsten; TORQUATO, Isolda Maria Barros. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 628-634, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>.

CERDÁN-TORREGROSA, Ariadna; LAPARRA-CASADO, Daniel; VIVES-CASES, Carmen. "It is what we have been told to do": masculinities and femininities crossing with sexual orientation and feminist activism in Spain. **Plos One**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 285544, 10 maio 2023. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0285544>.

CESARO, Bruna Campos de; SANTOS, Helen Barbosa dos; SILVA, Francisco Norberto Moreira da. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 42, p. 1-5, 19 nov. 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.119>.

CHU, Kevin Y.; NACKEERAN, Sirpi; HORODYSKI, Laura; MASTERSON, Thomas A.; RAMASAMY, Ranjith. COVID-19 Infection Is Associated With New Onset Erectile Dysfunction: insights from a national registry. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 100478, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100478>.

COLEGIADO PLENO DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA [MESTRADO PROFISIONAL]. Resolução nº 02, de 2019. Criciúma, 13 de dezembro de 2019. Disponível em https://www.unesc.net/portal/resources/files/489/resolucao_02_2019_projetos_e_disertacoes_de_produto.pdf. Acesso em: 09 de julho de 2023.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W.. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 241-282, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2013000100014>.

COOK, Stephanie H.; CALEBS, Benjamin J.. The Integrated Attachment and Sexual Minority Stress Model: understanding the role of adult attachment in the health and well-being of sexual minority men. **Behavioral Medicine**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 164-173, 23 jun. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/08964289.2016.1165173>.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; RAMOS, Alexandre Inácio; ARAÚJO, Jeferson Santos; OLIVEIRA, Rafaela Azevedo Abrantes de; BITENCOURT, Julia Valéria de Oliveira Vargas; SINISKI, Kassiano Carlos; ZAGO, Márcia Maria Fontão.

Determinantes sociais de pacientes com neoplasia peniana. **Rev. Enferm. Ufpe On Line**, [s. l.], v. 2, n. 13, p. 338-345, fev. 2019.

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lília Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 14, n. 33, p. 257-270, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010000200003>.

COUTO, Marcia Thereza; GOMES, Romeu. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2569-2578, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000002>.

DERVANOSKI, Alicia; PONTEL, Bruna; DEBONI, Luana; BORDIGNON, Micheli; NICARETTA, Ricardo Jose; BOUFLEUER, Teresinha Rita; CASTRO, Thaina Fernanda de. Sala de espera como espaço de promoção da saúde. **Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 99-100, 1 dez. 2020. Universidade do Contestado - UnC. <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v9isupl.1.3384>.

DEWITTE, Marieke; BETTOCCHI, Carlo; CARVALHO, Joanna; CORONA, Giovanni; FLINK, Ida; LIMONCIN, Erika; PASCOAL, Patricia; REISMAN, Yacov; VAN LANKVELD, Jacques. A Psychosocial Approach to Erectile Dysfunction: position statements from the european society of sexual medicine (essm). **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 100434, dez. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100434>.

DOLAN, Alan. 'You can't ask for a Dubonnet and lemonade!': working class masculinity and men's health practices. **Sociology Of Health & Illness**, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 586-601, 17 jan. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01300.x>.

DOLAN, Alan; COE, Christine. Men, masculine identities and childbirth. **Sociology Of Health & Illness**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1019-1034, 11 maio 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01349.x>.

DURAN, Mesut Berkan; YILDIRIM, Omer; KIZILKAN, Yalcin; TOSUN, Cagatay; CIRAKOGLU, Abdullah; GULTEKIN, Mehmet Hamza; GUL, Umit; ALTAN, Mesut; SAH, Cem; HASIRCI, Eray. Variations in the Number of Patients Presenting With Andrological Problems During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic and the Possible Reasons for These Variations: a multicenter study. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 100292, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100292>.

FANG, Dong; PENG, Jing; LIAO, Shujie; TANG, Yuan; CUI, Wanshou; YUAN, Yiming; WU, Di; HU, Bai; WANG, Renjie; SONG, Weidong. An Online Questionnaire Survey on the Sexual Life and Sexual Function of Chinese Adult Men During the Coronavirus Disease 2019 Epidemic. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 100293, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100293>.

FASCIANA, Teresa; CAPRA, Giuseppina; CARLO, Paola di; CALÀ, Cinzia; VELLA, Marco; PISTONE, Giuseppe; COLOMBA, Claudia; GIAMMANCO, Anna. Socio-Demographic Characteristics and Sexual Behavioral Factors of Patients with Sexually Transmitted Infections Attending a Hospital in Southern Italy. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 4722, 28 abr. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094722>.

FEFFERMAN, Ann M.; UPADHYAY, Ushma D.. Hybrid Masculinity and Young Men's Circumscribed Engagement in Contraceptive Management. **Gender & Society**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 371-394, 2 abr. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0891243218763313>.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100017>.

FLEMING, Paul J.; DICLEMENTE, Ralph J.; BARRINGTON, Clare. Masculinity and HIV: dimensions of masculine norms that contribute to men's hiv-related sexual behaviors. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 788-798, 22 dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1264-y>.

FODE, Mikkel; NOLSØE, Alexander B.; JACOBSEN, Frederik M.; RUSSO, Giorgio Ivan; ØSTERGREN, Peter B.; JENSEN, Christian Fuglesang S.; ALBERSEN, Maarten; CAPOGROSSO, Paolo; SØNKSEN, Jens. Quality of Information in YouTube Videos on Erectile Dysfunction. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 408-413, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.007>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GARCIA Jr., Carlos A. S.; MEDEIROS, Marcos Pippi. O desejo na masculinidade: uma subversão no contemporâneo? **Disciplinarum Scientia**. Série Ciências Biológicas e da Saúde, v. 4, p. 155-170, 2007.

GARDNER, David G.; SHOBACK, Dolores. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. 9. ed. Porto Alegre: Amgh, 2013. 880 p. Tradução de Augusto Langeloh [et al].

GAST, Julie; PEAK, Terry. "It Used to Be That if It Weren't Broken and Bleeding Profusely, I Would Never Go to the Doctor": men, masculinity, and health. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 318-331, 26 ago. 2010. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988310377926>.

GIOVANELLA, L. et al. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde em Debate*, 26(60): 37-61, jan.- abr., 2002.

GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232003000300017>.

GOMES, R. NASCIMENTO, E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 22, 2006, p. 901-911.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300015>.

GRIFFITH, Derek M.. “I AM a Man”: manhood, minority men’s health and health equity. **Ethnicity & Disease**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 287, 5 ago. 2015. Ethnicity and Disease Inc. <http://dx.doi.org/10.18865/ed.25.3.287>.

GRIFFITH, Derek M.. “Centering the Margins”: moving equity to the center of men’s health research. **American Journal Of Men’S Health**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1317-1327, 11 maio 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988318773973>.

HASHMI, Ibrahim; ANJUM, Qudsia. Men’s health — A public health issue. **J Pak Med Assoc**, [s. l.], v. 68, n. 4, p. 508-509, abr. 2018.

HEREDIA-MARTÍNEZ, Henny Luz; ARTMANN, Elizabeth; NASCIMENTO, Marcos. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00193918>.

HERRMANN, Angelita; SAMPAIO, Cicero Ayrton Brito; CHAKORA, Eduardo Schwarz; MORAES, Élide Maria Rodrigues de; SILVA, Francisco Norberto Moreira da; COUTINHO, Julianna Godinho Dale. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Rio de Janeiro: Ms, 2016. 67 p.

HIEBERT, Bradley; LEIPERT, Beverly; REGAN, Sandra; BURKELL, Jacquelyn. Rural Men’s Health, Health Information Seeking, and Gender Identities: a conceptual theoretical review of the literature. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 863-876, 11 maio 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988316649177>.

KAPLAN-MARANS, Elie; SANDOZI, Arshia; MARTINEZ, Mariela; LEE, Jeffrey; SCHULMAN, Ariel; KHURGIN, Jacob. Medications Most Commonly Associated With Erectile Dysfunction: evaluation of the food and drug administration national pharmacovigilance database. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 100543, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100543>.

KATAOKA, Tomoya; FUKAMOTO, Ayako; HOTTA, Yuji; SANAGAWA, Akimasa; MAEDA, Yasuhiro; FURUKAWA-HIBI, Yoko; KIMURA, Kazunori. Effect of High Testosterone Levels on Endothelial Function in Aorta and Erectile Function in Rats. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 100550, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100550>.

KEIJZER, Benno de; CUELLAR, Alma Catharina; MAYORGA, Alexis Valenzuela; HOMMES, Carolina; CAFFE, Sonia; MENDOZA, Fernando; CAYETANO, Claudina; VEGA, Enrique. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 46, p. 1, 20 jul. 2022. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2022.93>.

KIM, Joeun; LUKE, Nancy. Men's Economic Dependency, Gender Ideology, and Stress at Midlife. **Journal Of Marriage And Family**, [S.L.], v. 82, n. 3, p. 1026-1040, 25 out. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jomf.12615>.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000011>.

KODRIATI, Nurul; PURSELL, Lisa; HAYATI, Elli Nur. A scoping review of men, masculinities, and smoking behavior: the importance of settings. **Global Health Action**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1589763, 23 nov. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2019.1589763>.

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; NOGUEIRA-DA-SILVA, Geórgia Sibebe. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000010>.

LIU, Yang; WANG, Yuning; PU, Zhuonan; WANG, Yuchao; ZHANG, Yixin; DONG, Chuankun; ZENG, Yan; ZHOU, Shu. Sexual Dysfunction in Infertile Men: a systematic review and meta-analysis. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 100528, ago. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100528>.

MACIEL, Maylla Pereira Rodrigues; COSTA, Lílian Maria Almeida; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; MOURA, Luana Kelle Batista; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Construção e validação de jogo educativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-9, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03012>.

MAHALIK, James R.; DAGIRMANJIAN, Faedra R. Backus. Working Men's Constructions of Visiting the Doctor. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v.

12, n. 5, p. 1582-1592, 23 maio 2018. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/1557988318777351>.

MARIEKE, Dewitte; JOANA, Carvalho; GIOVANNI, Corona; ERIKA, Limoncin; PATRICIA, Pascoal; YACOV, Reisman; ALEKSANDAR, Štulhofer. Sexual Desire Discrepancy: a position statement of the european society for sexual medicine. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 121-131, jun. 2020. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.02.008>.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-Posições**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 389-415, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MCANINCH, Jack W.; LUE, Tom F.. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18. ed. Porto Alegre: Amgh, 2014. 751 p. Tradução de Carlos Henrique de Araújo, Geraldo de Alencar Serra.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; CIETO, Bianca Bolzan; GARBUIO, Danielle Cristina; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. VALIDATION OF AN EDUCATIONAL MATERIAL FOR MEN USING INDWELLING URINARY CATHETERS AT HOME. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-8, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190019>.

MIDOUN, Miriam; SHANGANI, Sylvia; MBETE, Bibi; BABU, Shadrack; HACKMAN, Melissa; ELST, Elise M. van Der; SANDERS, Eduard J.; SMITH, Adrian D.; OPERARIO, Don. How intersectional constructions of sexuality, culture, and masculinity shape identities and sexual decision-making among men who have sex with men in coastal Kenya. **Culture, Health & Sexuality**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 625-638, 9 nov. 2015. Informa UK Limited.
<http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1102326>.

MORAES, Paula Costa de. **Percepção do autocuidado por homens com derivações urinárias: desafios para a prática de enfermagem**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MORRIS, Brian J.; KRIEGER, John N.. The Contrasting Evidence Concerning the Effect of Male Circumcision on Sexual Function, Sensation, and Pleasure: a systematic review. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 577-598, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.08.011>.

MOURA, Erly Catarina de; LIMA, Aline Maria Peixoto; URDANETA, Margarita. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2597-2606, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000009>.

MOURÃO, Susiane Lima Braga; TAPETY, Fabricio Ibiapina; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FEITOSA, Lucíola Galvão Gondim Corrêa; LAGO, Eliana

Campêlo. Práticas educativas à saúde do homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2893-2897, abr. 2019.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 1556-1564, jul. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000700010>.

NASCIMENTO, Marcos Antonio Ferreira do; UZIEL, Anna Paula; HERNÁNDEZ, Jimena de Garay. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 1-8, 19 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00177916>.

NASSER, Mariana Arantes; NEMES, Maria Ines Battistella; ANDRADE, Marta Campagnoni; PRADO, Rogério Ruscitto do; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 1-12, 1 jan. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006711>.

NKATA, Hamida; TEIXEIRA, Raquel; BARROS, Henrique. A scoping review on sexual and reproductive health behaviors among Tanzanian adolescents. **Public Health Reviews**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 1-15, 3 set. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40985-019-0114-2>.

OLIFFE, John L.; CHABOT, Cathy; KNIGHT, Rod; DAVIS, Wendy; BUNGAY, Vicky; SHOVELLER, Jean A.. Women on men's sexual health and sexually transmitted infection testing: a gender relations analysis. **Sociology Of Health & Illness**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 1-16, 12 abr. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01470.x>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Developing sexual health programmes: a framework for action**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2015. Tradução de Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. . Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2022.

PÉREZ, Constanza Alvear; MICHELUTTI, Luciana de Barros Cavalcanti; PALHARINI, Maria Volpato; TEIXEIRA, Luisa Pasqualotto; SILVA, Valeria Regina; TEIXEIRA, Lucas Emmanuel Pedro de Paiva; SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo da; BOTELHO, Simone. Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/ erectile dysfunction in Latin America: cross-sectional study. **International Brazilian Journal of Urology**, S.l., v. 48, n. 3, p. 512-547, mar. 2022.

PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 73-92, 2013.

PRETORIUS, Deidré; MLAMBO, Motlatso G.; COUPER, Ian D.. "We Are Not Truly Friendly Faces": primary health care doctors' reflections on sexual history taking in north west province. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 100565-100565, 17 set. 2022. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100565>.

PUNDIR, Ashish; SHUKLA, Arvind; GOEL, Akhil Dhanesh; PUNDIR, Pooja; GUPTA, Manoj Kumar; PARASHAR, Pawan; VARSHNEY, Amit Mohan. Exploring unsafe sexual practices among truck drivers at Meerut District, India: a cross-sectional study. **African Health Sciences**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 547-556, 2 ago. 2021. African Journals Online (AJOL). <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i2.9>.

RAGONESE, Cody; BARKER, Gary. Understanding masculinities to improve men's health. **Lancet**, [s. l.], v. 394, p. 198-199, jul. 2019.

ROCHELLE, Tina L.. "Take a Spoonful of Concrete and Harden the **** up!": how british men in hong kong talk about health and illness. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 155798831982933, jan. 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988319829334>.

ROHDEN, Fabíola. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 2645-2654, jul. 2012.

ROSU, Marina B.; OLIFFE, John L.; KELLY, Mary T.. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. **American Journal Of Men'S Health**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 1501-1511, 26 nov. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988315617721>.

SANSONE, Andrea; CIGNARELLI, Angelo; CIOCCA, Giacomo; POZZA, Carlotta; GIORGINO, Francesco; ROMANELLI, Francesco; JANNINI, Emmanuele A.. The Sentiment Analysis of Tweets as a New Tool to Measure Public Perception of Male Erectile and Ejaculatory Dysfunctions. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 464-471, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2019.07.001>.

SANTOS, Deisy Vital dos; BACELAR, Aline Yane da Silva; CONI, Dandara Gonçalves de Lima; SOUZA, Anderson Reis de. Homens na unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 2507, 8 set. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236098p2507-2513-2018>.

SANTOS, Francisco Nilson Paiva dos; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; TOLEDO, Renata Ferraz de. Pub Talk: participation, education and men's health promotion. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0006>.

SCHALL, V.T. e STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. Supl. II, nov.1999.

SCHALL, V. T. Educação em saúde no contexto brasileiro – Influência sócio-históricas e tendências atuais. *Educação em Foco*, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-58, dez./mar. 2005

SCHAAFSMA, Dilana; KOK, Gerjo; STOFFELEN, Joke M. T.; CURFS, Leopold M. G.. Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: a systematic review. **The Journal Of Sex Research**, [S.L.], v. 52, n. 4, p. 412-432, ago. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100002>.

SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; VALENÇA, Otávio. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 961-970, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000500018>.

SCHWARZ, Eduardo. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2581-2583, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000004>.

SMITH, Lee; YANG, Lin; VERONESE, Nicola; SOYSAL, Pinar; STUBBS, Brendon; JACKSON, Sarah E.. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 11-18, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>.

SILVA, Patricia Alves dos Santos; FURTADO, Monique de Sousa; GUILHON, Aline Borges; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 561-568, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000300019>.

SOBRAL, Janaína Paula Calheiros Pereira; BIBIANO, Alana Maiara Brito; TENÓRIO, Marília Martina Guanaany de Olivei; SANTOS, Taíse Gama dos; ALMEIDA FILHO, Roberto Firpo de; SILVA, Nívia Madja dos Santos. La salud del hombre en la perspectiva de la sexualidad: un relato de experiencia. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, [S.L.], n. 53, p. 1-8, 2019. Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.27>.

SOUSA, Anderson Reis de; OLIVEIRA, Josias Alves de; ALMEIDA, Marcio Soares de; PEREIRA, Álvaro; ALMEIDA, Éric Santos; ESCOBAR, Oscar Javier Vergara.

Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020023603759>.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de; SANTOS, Michele Silva dos; NUNES, Caiuze Aguiar; SOUZA, Átila Rodrigues; TRINDADE, Laís Emily Souza; MAIA, Tayná Freitas; BARROS, Vinicius Santos; CRUZ, Diego Pires. Perfil de morbiletalidade e impacto econômico por neoplasia maligna prostática. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-8, 18 jul. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240679>

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de; SIQUEIRA, Lais Reis; SILVA FILHO, Benedito Fernandes da; CHAVES, Ângelo Bomfim; SANTOS, Jailton Silva dos; GUEDES, Caroline Araújo; SAWADA, Namie Okino. Effects of experiences in sexuality on anxiety and quality of life of elderly people. **Escola Anna Nery**, [S.L.], p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0371>.

TSAI, Wei-Kung; CHIANG, Pai-Kai; LU, Chih-Cheng; JIANN, Bang-Ping. The Comorbidity Between Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction—A Cross-Sectional Internet Survey. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 451-458, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2019.06.014>.

WALLERSTEIN, N.; BERNSTEIN, E. Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education. *Health Education Quarterly*, New York – EUA, v.15, n.4, p.379-394, 1988.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, Empowerment, and Health: implications for health promotion programs. **American Journal Of Health Promotion**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 197-205, jan. 1992. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-6.3.197>.

WENDHAUSEN, A.; SAUPE, R. Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. Florianópolis: Texto e Contexto Enfermagem, UFSC: 2003. WIGGINS, N.. Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. **Health Promotion International**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 356-371, 11 ago. 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dar046>.

WOODALL, J.R.; WARWICK-BOOTH, L.; CROSS, R. Has empowerment lost its power? *Health Education Research*, Oxford – England, v.27, n.4, p.742-745, jun. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FOLDER EDUCATIVO




Homem também cuida da saúde

Oito dicas para você se conhecer e se cuidar:

- 1) Cuidado de si e dos outros**
 Homem inteligente é aquele que cuida da própria saúde, que respeita as mulheres, o ambiente e a si mesmo. Quem usa de sua inteligência, não precisa de violência.
- 2) Prevenção**
 Grande parte das doenças que os homens são expostos podem ser preveníveis (com vacinas, como para HPV e hepatite, ou com bons hábitos de vida, como se exercitar ou se alimentar melhor) ou podem ser diagnosticadas cedo (como o câncer de próstata).
- 3) Proteção**
 Cremes e líquidos não protegem contra Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), podendo até gerar irritação do região genital. O preservativo é uma ótima escolha para se proteger das IST's! E caso ocorrer uma relação desprotegida, faça um teste para doenças como HIV e sífilis na Unidade de Saúde mais perto!
- 4) Evitando a gestação não planejada**
 A vasectomia é um dos métodos anticoncepcionais mais seguros. Portanto, efeitos colaterais como diminuição de ereção ou desejo sexual não costumam acontecer.
- 5) Disfunção erétil**
 Diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, uso de drogas e obesidade são causas de disfunção erétil.
- 6) Não tome remédio por conta!**
 O uso de testosterona e medicações para disfunção erétil sem indicação médica pode ser perigoso, mascarar os reais problemas e ainda gerar outros.
- 7) Testículos e próstata**
 Os testículos ficam longe dos outros órgãos para terem a temperatura adequada para a formação dos espermatozoides. Já a próstata, fica no caminho entre os testículos e o pênis, podendo gerar obstrução quando aumentada.
- 8) Bons hábitos**
 A prática regular de atividade física e de uma alimentação equilibrada, a longo prazo, pode melhorar o desejo e a função sexual. Mais importante: os bons hábitos podem aumentar seus anos de vida!

Em caso de dúvida, procure sua Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima!

APÊNDICE B – GUIA PARA APRESENTAÇÕES

SAÚDE DO HOMEM: MATERIAL DE APOIO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRICIÚMA-SC

AUTORES: DAVI FRANCISCO MACHADO E PROF. DRA.
CRISTIANE DAMIANI TOMASI



UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
AV. UNIVERSITÁRIA, 1105 - BAIRRO UNIVERSITÁRIO - C.P.
3167 - 88806-000 - CRICIÚMA - SC
FONE: +55 (48) 3431-2500 - FAX: +55 (48) 3431-2750

REITORA
LUCIANE BISOGNIN CERETTA
VICE-REITOR
DANIEL RIBEIRO PREVE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(PPGSCOL)**

COORDENAÇÃO DO PPGSCOL - GESTÃO 2023
LISIANE TUON
ANTÔNIO AUGUSTO SCHÄFER

PROFESSORES DO PPGSCOL
ANTÔNIO AUGUSTO SCHÄFER
CRISTIANE DAMIANI TOMASI
FABIANE FERRAZ
FERNANDA DE OLIVEIRA MELLER
JACKS SORATTO
JONI MÁRCIO DE FARIAS
LISIANE TUON
LUCIANE BISOGNIN CERETTA
MARIA INÉS DA ROSA
SUSANA CARARO CONFORTIN
VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA
WILLIANS CASSIANO LONGEN

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO E
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA -SC

Apresentação

Historicamente, somente após os anos 1970 a saúde masculina passou a ser tema de estudos, quando os agravos à saúde do homem passaram a participar das agendas políticas. Anos após, traduzindo um anseio da sociedade que notava estes agravos como importantes problemas de saúde pública, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) surgiu, com seus objetivos de promover ações de saúde que contribuíssem para a compreensão da realidade masculina nos seus contextos e o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Através de sua efetivação, e por meio de técnicas pautadas na comunicação, corporeidade e em metodologias ativas, os homens puderam romper as amarras de suas masculinidades e descortinar anseios, medos, preocupações e, principalmente, preconceitos. Em relação, especialmente, da educação em saúde na temática da sexualidade masculina, ao aprofundar as discussões sobre um tema habitualmente abordado de forma superficial e pontual, pode-se não apenas reduzir à instância de se evitar as doenças, mas também ressignificá-la em um processo de promoção de interações afetivas e sexuais mais saudáveis. Pode-se mudar conceitos enraizados, como de que sua saúde sexual se resume a sua função erétil, ou de que seu desejo e masculinidade se resume a um hormônio.

Informações básicas:

O manual: Este material didático foi elaborado para servir como guia aos profissionais de saúde da Atenção Primária para as apresentações com foco na população leiga. Sua validação ocorreu após rodadas de avaliação pelos integrantes do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), através do Método Delphi, e de análise por uma banca de Mestrado. Ao optar pelo uso de diversas fotos, obtidas da internet e sem imagens reais de órgãos genitais, além de raríssima presença de textos, tem como objetivo prender a atenção do público, sem precisar utilizar linguagem apelativa ou constrangedora. Como guia, ele serve como base, podendo o(a) facilitador(a) ampliar seu conteúdo, caso ache necessário.

Finalidade: Orientar a população, em especial a masculina, sobre os aspectos de anatomia, andrologia e do autocuidado, visando otimizar a qualidade de vida, diminuir o índice de IST's e gestações não planejadas.

O papel do profissional de saúde: Servir como multiplicador de conhecimento em saúde, utilizando uma abordagem acessível e com qualidade e não deixando de explanar sobre qualquer assunto, ainda que alguns homens se sintam desconfortáveis.

Recomendações gerais:

Duração mínima: 60 minutos, incluindo 35 minutos de exposição dos slides e 25 minutos para dúvidas da plateia.

Material necessário: computador/notebook e um projetor de imagem.

Espaço recomendado: salas de espera ou de reuniões. Sem necessidade de sigilo.

Público alvo: homens de qualquer faixa etária ou ciclo de vida.

Sugere-se o preparo do profissional através de revisão sobre os temas nos dias anteriores à apresentação.

Roteiro sugerido

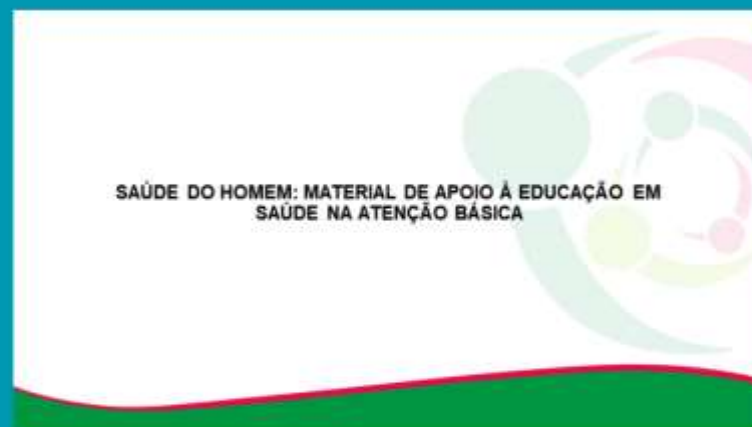
Seção 1 – Apresentação do(a) palestrante

OBJETIVO: APRESENTAR O CURRÍCULO DE QUEM FARÁ A EXPOSIÇÃO E A INTENÇÃO DO PROJETO.

TEMPO PREVISTO: 2 MINUTOS.

DICAS:

- CONTEXTUALIZAR A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO MASCULINA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS.
- COMENTAR QUE OS HOMENS COSTUMAM SER AUTODIDATAS NESTE ASSUNTO, O QUE PODE SER MUITO PERIGOSO, ALÉM DE PERPETUAR TABUS E PRECONCEITOS.
- REFORÇAR QUE AS RECOMENDAÇÕES EXPOSTAS DURANTE A APRESENTAÇÃO NÃO SE LIMITAM A APENAS UMA ORIENTAÇÃO OU PRÁTICA SEXUAL.
- IDENTIFICAR CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO, COMO IDADE E PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS, ATRAVÉS DE QUESTIONAMENTOS CURTOS. O USO DE VÍDEOS E A PRÁTICA DE DINÂMICAS PODEM SER CONSIDERADOS PARA ESTE MOMENTO.



Seção 2 – O que é ser homem?

OBJETIVO: APRESENTAR AO PÚBLICO O QUÃO AMPLA PODE SER A DEFINIÇÃO DO QUE É SER HOMEM. DEFINIR OS CONCEITOS DE IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL, ASSIM COMO CITAR ASPECTOS QUE SÃO, COMUMENTE, RELACIONADOS AO PAPEL MASCULINO PELA SOCIEDADE.

TEMPO PREVISTO: 2 MINUTOS.

DICAS:

- COMENTAR SOBRE PRECONCEITOS (DE GÊNERO, RAÇA, ORIENTAÇÃO SEXUAL) E O QUANTO A SUA PRESENÇA DIFICULTA A APRENDIZAGEM DE NOVOS CONCEITOS.
- CITAR SOBRE A MENOR EXPECTATIVA DE VIDA DO HOMEM E O QUE PODE JUSTIFICAR ISTO.
- DESTACAR SOBRE OS ÍNDICES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E QUANTO ALGUNS COMPORTAMENTOS MASCULINOS (COMO O USO DA FORÇA EM DISCUSSÕES E O USO DE ÁLCOOL) CORROBORAM COM ESTES NÚMEROS.
- ABORDAR TEMAS COMO PATERNIDADE, ENVELHECIMENTO, TRABALHO, SAÚDE MENTAL, CRISE DA MASCULINIDADE.

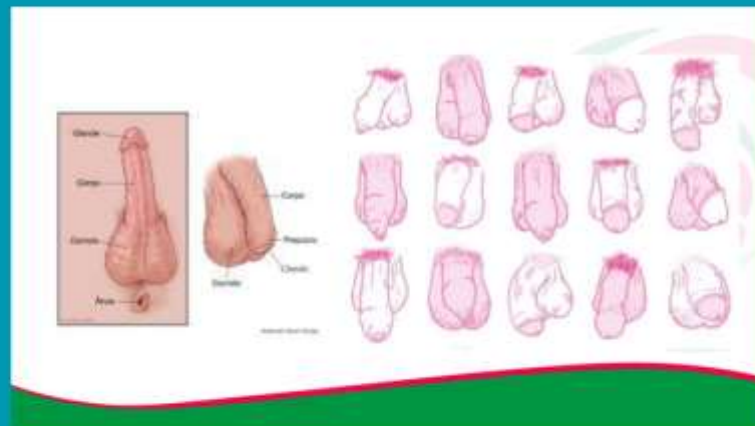


Seção 4 – Anatomia prática

OBJETIVO: APROXIMAR A ANATOMIA DA REALIDADE DO PÚBLICO.
TEMPO PREVISTO: 2 MINUTOS.

DICAS:

- RELATAR O PORQUÊ DE OS TESTÍCULOS FICAREM NA PARTE EXTERNA DO CORPO (PAPEL NA FORMAÇÃO E AÇÃO DOS ESPERMATOZOIDES).
- COMENTAR SOBRE OS DIVERSOS TANHOS E FORMAS DO PÊNIS, DESTACANDO QUE SUA MEDIDA NÃO SIGNIFICA MELHOR POTÊNCIA OU MAIOR PRAZER PARA O PARCEIRO(A).



Seção 5 – Fimose e higiene peniana

OBJETIVO: EXPLICAR SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO PREPÚCIO E A HIGIENE DO PÊNIS.

TEMPO PREVISTO: 3 MINUTOS.

DICAS:

- DIFERENCIAR FIMOSE, PARAFIMOSE E A PRESENÇA FISIOLÓGICA DO PREPÚCIO.
- CITAR QUE A POSTECTOMIA/ CIRCUNCISÃO PODE SER REALIZADA POR FATORES RELIGIOSOS E CULTURAIS, MAS TAMBÉM EM CASOS DE FIMOSE.
- COMENTAR SOBRE A BENIGNIDADE DO ESMEGMA.
- DESCREVER COMO REALIZAR A HIGIENE DURANTE O BANHO, REFORÇANDO OS CUIDADOS PÓS MICÇÃO E COITO.



Seção 6 – Preservativo e IST's

OBJETIVO: ORIENTAR SOBRE RISCO DE CONTÁGIO DE IST'S E GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS.

TEMPO PREVISTO: 4 MINUTOS.

DICAS:

- ENSINAR COMO INSERIR E RETIRAR O PRESERVATIVO, REFORÇANDO A NECESSIDADE DO USO DURANTE TODO O INTERCURSO SEXUAL.
- DESTACAR QUE SUBSTÂNCIAS COMO CREMES OU SUCOS NÃO PROTEGEM CONTRA IST'S, PODENDO, INCLUSIVE, GERAR SINTOMAS REFERENTES A IRRITAÇÃO DA MUCOSA.
- ELENCAR A PRINCIPAIS IST'S, COMENTANDO QUE SUA TRANSMISSÃO NÃO SE RESTRINGE A PENETRAÇÃO.
- COMENTAR DO RISCO DE GESTAÇÃO MESMO COM O COITO INTERROMPIDO.
- APRESENTAR O PRESERVATIVO FEMININO COMO UMA OPÇÃO VÁLIDA DE PROTEÇÃO.
- CITAR A IMPORTÂNCIA DE VACINAS COMO PARA HEPATITE E HPV.
- RECOMENDAR O TESTE RÁPIDO EM CASOS DE RELAÇÃO DESPROTEGIDA, EXPLICANDO O QUE SERIA ESTE TESTE, COMO FUNCIONA E QUAIS DOENÇAS PODE INDICAR.



Seção 7 – Ejaculação, poluição noturna e próstata

OBJETIVO: ORIENTAR SOBRE A PRODUÇÃO E TRAJETO DO ESPERMA E LÍQUIDO SEMINAL.

TEMPO PREVISTO: 2 MINUTOS.

DICAS:

- A ÊNFASE PARA POLUIÇÃO OU PARA PRÓSTATA DEPENDERÁ DA FAIXA ETÁRIA DO PÚBLICO OUVINTE.
- DESCREVER A FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA DOS ESPERMATOZOIDES DO TESTÍCULO AO MEIO EXTERNO.
- DEFINIR OS CONCEITOS DE EJACULAÇÃO, ORGASMO E POLUIÇÃO NOTURNA.
- DESMISTIFICAR OS CONCEITOS RELATIVOS À MASTURBAÇÃO, DEIXANDO CLARO QUE NÃO COSTUMA GERAR PÊLOS NAS MÃOS OU PIORAR QUADROS DE ACNE.
- COMENTAR QUE OS PRIMEIROS SINAIS DE PUBERDADE, E CONSEQUENTEMENTE OS PRIMEIROS IMPULSOS SEXUAIS, INICIAM POR VOLTA DOS 9 A 14 ANOS.
- CITAR SOBRE O PAPEL DA PRÓSTATA, SEU CRESCIMENTO (HIPERPLASIA) AO LONGO DOS ANOS, OS SINTOMAS QUE ISTO PODE GERAR E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DESTE ÓRGÃO.
- CONVERSAR SOBRE O EXAME PSA E O TOQUE RETAL, NA TENTATIVA DE DIMINUIR OS PRECONCEITOS QUE CERCAM ESTA AVALIAÇÃO.

OBSERVAÇÃO: ESTA SEÇÃO SERVE DE APOIO PARA A PRÓXIMA.



Seção 8 – Vasectomia

OBJETIVO: ORIENTAR SOBRE COMO FUNCIONA A VASECTOMIA.
TEMPO PREVISTO: 1 MINUTO.

DICAS:

- APRESENTAR A VASECTOMIA COMO UMA OPÇÃO DE MÉTODO ANTICONCEPCIONAL.
- TRANQUILIZAR SOBRE A RARA FREQUÊNCIA DE EFEITOS INDESEJÁVEIS, QUE NÃO SE COMPARAM AOS ASPECTOS POSITIVOS, DOS QUAIS SE DESTACA A DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS.



Seção 9 – Ejaculação precoce

OBJETIVO: CONCEITUAR A EJACULAÇÃO PRECOCE.

TEMPO PREVISTO: 2 MINUTOS.

DICAS:

- ESTIMULAR O AUTOCONHECIMENTO E A BUSCA POR MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS, COMO A TERAPIA, PARA ASPECTOS SOCIAIS E PSICOLÓGICOS QUE PODEM INTERFERIR NO PERÍODO DE INTERCURSO SEXUAL.

- ORIENTAR, NO CASO DE HOMENS QUE TEM RELAÇÃO COM MULHERES, QUE ESTAS COSTUMAM APRESENTAR UM PERÍODO ATÉ CHEGAR AO ORGASMO MAIOR DO QUE OS INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO, SENDO SUGERIDO ESTÍMULOS ALÉM DA PENETRAÇÃO PARA SATISFAÇÃO DE AMBOS.



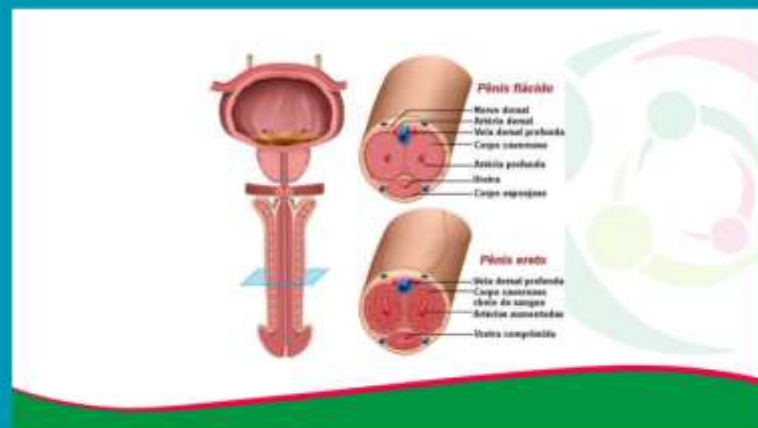
Seção 10 – Ereção

OBJETIVO: EXPLICAR O PROCESSO DE EREÇÃO E OS FATORES QUE O INTERFEREM.

TEMPO PREVISTO: 3 MINUTOS.

DICAS:

- DESTACAR A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE DOENÇAS COMO DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE, ALÉM DE BONS HÁBITOS, COMO A CESSAÇÃO DO TABAGISMO E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA O TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL.
- COMENTAR QUE O USO DE MEDICAÇÕES SEM INDICAÇÃO MÉDICA PODE SER PERIGOSO E MASCARAR OS REAIS PROBLEMAS.



Seção 11 – Ações da testosterona

OBJETIVO: ELENCAR OS EFEITOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA TESTOSTERONA.

TEMPO PREVISTO: 3 MINUTOS.

DICAS:

- RELATAR QUE O USO DESTES HORMÔNIO PARA FINS ESTÉTICOS NÃO É APROVADO PELAS PRINCIPAIS SOCIEDADES MÉDICAS (COMO A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - SBEM E A DE CARDIOLOGIA - SBC).
- FRISAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA MÉDICA PARA INICIAR QUALQUER MEDICAÇÃO.
- COMENTAR QUE A ANDROPAUSA NÃO ACONTECE EM TODOS OS HOMENS, QUE PODE INICIAR APÓS OS 40 A 50 ANOS, E QUE OUTROS HORMÔNIOS, COMORBIDADES E SITUAÇÕES TAMBÉM PODEM GERAR SINTOMAS SEMELHANTES.



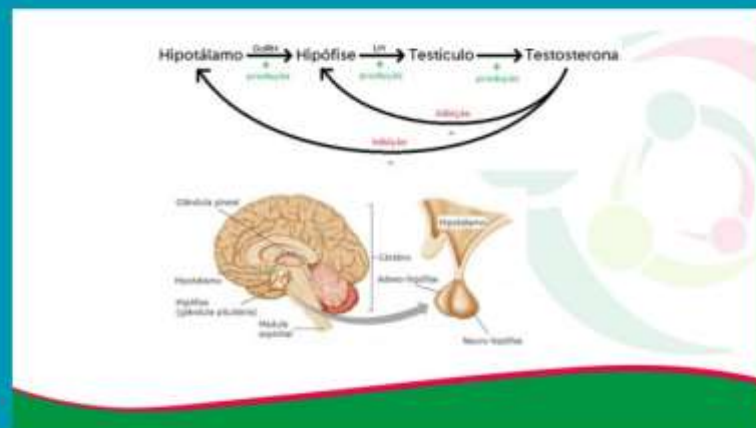
Seção 12 – Eixo hormonal complicado

OBJETIVO: CITAR O EIXO HORMONAL MASCULINO.

TEMPO PREVISTO: 1 MINUTO.

DICA: REFORÇAR A COMPLEXIDADE DO EIXO RESPONSÁVEL PELA PRODUÇÃO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS MASCULINOS.

OBSERVAÇÃO: ESTA SEÇÃO SERVE DE APOIO PARA A PRÓXIMA.



Seção 13 – Analogia ao carregador de celular/ pizzaria

OBJETIVO: COMPARAR O EIXO HORMONAL MASCULINO A UMA FÁBRICA DE CARREGADOR DE CELULAR, DESTACANDO QUE O CÉREBRO ESTIMULARÁ O TESTÍCULO CONFORME A PRODUÇÃO DESTA, E QUE O QUE HOVER EM EXCESSO NO CORPO SERÁ TRANSFORMADO EM OUTRA SUBSTÂNCIA QUE NÃO A TESTOSTERONA.
TEMPO PREVISTO: 4 MINUTOS.

DICAS:

- A ANALOGIA UTILIZADA SERIA A DE QUE O CÉREBRO (HIPÓFISE) SERIA O CHEFE DA FÁBRICA. A MÁQUINA QUE PRODUZ CARREGADORES DE CELULAR SERIA O TESTÍCULO. O CARREGADOR SERIA A TESTOSTERONA. O CORPO SERIA O PÚBLICO QUE NECESSITA DOS CARREGADORES E A TOMADA SERIA O RECEPTOR DE TESTOSTERONA. DESTA FORMA, QUANDO O CORPO NÃO NECESSITA, OU QUANDO NÃO HÁ MAIS RECEPTORES DISPONÍVEIS, A TESTOSTERONA É INUTILIZADA. ISTO TUDO É REGULADO PELA COMUNICAÇÃO ENTRE HIPÓFISE E TESTÍCULOS. CONCLUI-SE, PORTANTO, QUE O USO EXÓGENO DE TESTOSTERONA NÃO APRESENTA BENEFÍCIO, A NÃO SER NOS CASOS DE ALGUMA ALTERAÇÃO CENTRAL (HIPÓFISE) OU TESTICULAR.

- CASO A COMPARAÇÃO ACIMA NÃO PAREÇA SER COMPREENDIDA PELO PÚBLICO, PODE SER UTILIZADO O EXEMPLO DA RELAÇÃO DONO DE PIZZARIA – PIZZAIOLO – PIZZA. ONDE, A HIPÓFISE SERIA O DONO, QUE NÃO PRODUZ A PIZZA, MAS OBSERVA A QUANTIDADE E ESTIMULA SEU EMPREGADO; O PIZZAIOLO SERIA O TESTÍCULO E A PIZZA OS HORMÔNIOS. TRAZER UMA PIZZA DE FORA NÃO FARIA COM QUE O PIZZAIOLO TRABALHASSE MAIS, PODENDO, INCLUSIVE, FAZER COM QUE ELE PRODUISSSE MENOS POR NÃO SE ACHAR NECESSÁRIO.



Seção 14 – Importância dos bons hábitos

OBJETIVO: DESTACAR A IMPORTÂNCIA DO COMBATE À OBESIDADE E DE DOENÇAS METABÓLICAS PARA A MELHOR PRODUÇÃO E AÇÃO DA TESTOSTERONA.

TEMPO PREVISTO 2 MINUTOS.

DICAS:

- EXPLICAR O PAPEL DAS DOENÇAS DO AUMENTO DA AROMATASE, A ENZIMA QUE INUTILIZA A TESTOSTERONA.
- EXPLORAR O PAPEL DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA E DE UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA, A LONGO PRAZO, NOS ASPECTOS DE SAÚDE.



Seção 15 – Saúde Integral

OBJETIVO: REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS, MANTENDO BONS HÁBITOS E ACOMPANHAMENTO REGULAR.
TEMPO PREVISTO: 3 MINUTOS.

DICAS:

- COMENTAR SOBRE SAÚDE BUCAL, PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS, ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA E CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL.

-CITAR SOBRE EQUIDADE DE GÊNERO E COMBATE A VIOLÊNCIA, SEJA ELA DE QUALQUER NATUREZA, ATRAVÉS DE AJUDA DE PROFISSIONAIS, E CONVERSA ENTRE FAMILIARES E AMIGOS.

-ESTIMULAR A CESSAÇÃO DO TABAGISMO, A VACINAÇÃO, O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE, A PROCURA À UBS E SOBRE A PERIODICIDADE DE EXAMES.



Seção 16 – Abertura para dúvidas

OBJETIVO: RESPONDER DÚVIDAS DOS EXPECTADORES.

TEMPO PREVISTO: 25 MINUTOS, PODENDO SER AMPLIADO CONFORME DISPONIBILIDADE DO FACILITADOR E DO PÚBLICO.

DICAS:

- ABRIR ESPAÇO PARA DÚVIDAS ESPONTÂNEAS DO PÚBLICO, TENDO O CUIDADO DE NÃO EXPOR CASOS PESSOAIS.
- RECOMENDAR LIVROS, PODCASTS E FILMES SOBRE A TEMÁTICA, COMO OS CITADOS NA IMAGEM.
- SUGERIR A BUSCA PARA CONSULTAS QUANDO ASPECTOS PESSOAIS OU INDICATIVOS DE PATOLOGIAS SURTIREM.

The slide is divided into two main sections. On the left, under the heading 'Dúvidas?', there is a 4x5 grid of 20 small, stylized avatars of diverse people. On the right, under the heading 'Fica a dica:', there are three recommendations:

- A book cover for 'PAPAI POP' with the subtitle 'Livro – O Pap é pop – Marcos Pianters'.
- A podcast cover for 'Fala aí' by Jairo Bouer.
- A movie poster for 'Hair love (2019)'.

Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes, Brasília, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS, 2013. 300 p.
- CARVALHO, Joana; PASCOAL, Patricia M.. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in Portugal. *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 17, n. 7, p. 1212-1215, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.024>.
- CHU, Kevin Y.; NACKEERAN, Sirpi; HORODYSKI, Laura; MASTERSON, Thomas A.; RAMASAMY, Ranjith. COVID-19 Infection Is Associated With New Onset Erectile Dysfunction: insights from a national registry. *Sexual Medicine*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 100478, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100478>.
- DURAN, Mesut Berkan; YILDIRIM, Omer; KIZILKAN, Yalcin; TOSUN, Cagatay; CIRAKOGLU, Abdullah; GULTEKIN, Mehmet Hamza; GUL, Umit; ALTAN, Mesut; SAH, Cem; HASIRCI, Eray. Variations in the Number of Patients Presenting With Andrological Problems During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic and the Possible Reasons for These Variations: a multicenter study. *Sexual Medicine*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 100292, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100292>.
- FANG, Dong; PENG, Jing; LIAO, Shujie; TANG, Yuan; CUI, Wanshou; YUAN, Yiming; WU, Di; HU, Bai; WANG, Renjie; SONG, Weidong. An Online Questionnaire Survey on the Sexual Life and Sexual Function of Chinese Adult Men During the Coronavirus Disease 2019 Epidemic. *Sexual Medicine*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 100293, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100293>.
- GARDNER, David G.; SHOBACK, Dolores. *Endocrinologia básica e clínica de Greenspan*. 9. ed. Porto Alegre: Amgh, 2013. 880 p. Tradução de Augusto Langeloh [et al].
- HERRMANN, Angelita; SAMPAIO, Cicero Ayrton Brito; CHAKORA, Eduardo Schwarz; MORAES, Élide Maria Rodrigues de; SILVA, Francisco Norberto Moreira da; COUTINHO, Julianna Godinho Dale. *Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)*. Rio de Janeiro: Ms, 2016. 67 p.
- MCANINCH, Jack W.; LUE, Tom F.. *Urologia geral de Smith e Tanagho*. 18. ed. Porto Alegre: Amgh, 2014. 751 p. Tradução de Carlos Henrique de Araújo, Geraldo de Alencar Serra.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2015. Tradução de Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2022.
- PÉREZ, Constanza Alvear; MICHELUTTI, Luciana de Barros Cavalcanti; PALHARINI, Maria Volpato; TEIXEIRA, Luisa Pasqualotto; SILVA, Valeria Regina; TEIXEIRA, Lucas Emmanuel Pedro de Paiva; SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo da; BOTELHO, Simone. Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/ erectile dysfunction in Latin America: cross-sectional study. *International Brazilian Journal of Urology*, S.J., v. 48, n. 3, p. 512-547, mar. 2022.
- PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 73-92, 2013.
- ROHDEN, Fabíola. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 2645-2654, jul. 2012.

APÊNDICE C – LINK PARA A APRESENTAÇÃO

A apresentação em formato *Power point* pode ser acessada através do link abaixo:

<https://docs.google.com/presentation/d/1XdDqZoO4XHc->

[Wd9ILEkQFzBmCpL5NmF4/edit?usp=sharing&oid=109685401560270217365&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/presentation/d/1XdDqZoO4XHc-Wd9ILEkQFzBmCpL5NmF4/edit?usp=sharing&oid=109685401560270217365&rtpof=true&sd=true)

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 6.206.497

CAAE: 71400823.0.0000.0119


Pesquisador(a) Responsável: Cristiane Damiani Tomasi

Pesquisador(a): Davi Francisco Machado

Título: SAÚDE DO HOMEM: MATERIAL DE APOIO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 28 de julho de 2023.



Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

