



**PUC Minas**  
**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**  
**Curso de Graduação em Enfermagem**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO MACULINO: UM  
ESTUDO NO PSF DO BAIRRO JARDIM ESPLANADA NA CIDADE DE  
ARCOS - MG**

**Patrícia Borges da Silva**

**Arcos - MG**  
**2011**

**Patrícia Borges da Silva**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO MASCULINO: UM  
ESTUDO NO PSF DO BAIRRO JARDIM ESPLANADA NA CIDADE DE  
ARCOS - MG**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ana Aparecida Savioli

**Arcos - MG  
2011**

**Patrícia Borges da Silva**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO MASCULINO: UM ESTUDO NO PSF DO BAIRRO JARDIM ESPLANADA NA CIDADE DE ARCOS - MG**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

---

**Ana Aparecida Savioli (orientadora) – PUC Minas**

---

---

---

**Arcos/MG, 26 DE MAIO DE 2011**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**  
**Curso de Graduação em Enfermagem**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO MASCULINO: UM ESTUDO NO PSF DO BAIRRO JARDIM ESPLANADA NA CIDADE DE ARCOS - MG**

RESUMO DAS AVALIAÇÕES:

1. Do professor orientador \_\_\_\_\_

2. Da apresentação oral \_\_\_\_\_

3. Nota final \_\_\_\_\_

**CONCEITO** \_\_\_\_\_

*À minha filha pelo carinho,  
incentivo, compreensão e amor.*

*A minha família, amigos e a todos  
que colaboraram, contribuíram e  
torceram pela minha formação.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado forças e iluminando meu caminho para que pudesse concluir mais uma etapa da minha vida.

Aos meu pais, José dos Reis e Maria Céres, meus irmãos Fabrício e Giuliano e aos meus amigos por tudo que fizeram para que meu sonho se tornasse realidade, me incentivando, apoiando e torcendo.

À minha filha Maria Júlia que me impulsiona cada dia mais de uma maneira meiga, compreensiva e amorosa, que entende os momentos de ausência.

À minha orientadora Ana Savioli pela dedicação, ensinamentos e grande incentivo.

Aos professores que durante todo o processo acadêmico, foram dedicados, transmitindo profissionalismo e mostrando a importância de ser um profissional humano.

*“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve... A vida é muito para ser insignificante”*

*Charlie Chaplin*

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar como a Enfermagem se relaciona com a implantação e implementação do sistema de saúde do homem no PSF do bairro Jardim Esplanada, município de Arcos – MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, usando para coleta de dados método de observação com o propósito de levantar a referida assistência por meio de um roteiro previamente estruturado de forma minuciosa e planejada, cujo processo de observação foi realizado no período de 29/09/2010 a 05/10/2010 e revisão bibliográfica. Com os resultados pode-se verificar que de um total de 124 usuários que procuraram o PSF nesse período, 59,67% foram direcionadas para a população feminina, 30% foram direcionadas para a população masculina e 10,33% direcionadas a crianças. As mulheres que buscaram os serviços de saúde fizeram consulta médica, consulta com nutricionista, buscaram orientação e recursos que objetivam prevenção como por exemplo métodos contraceptivos, encaminhamento para ultra som, acompanhamento mensal para gestantes, encaminhamento para mamografia, aferir Pressão Arterial (PA) pois fazem parte do grupo de hipertensos e vão as reuniões mensais, procuraram o Programa Saúde da Família (PSF) para fazer o controle de diabetes, solicitar medicamentos, retirada de pontos e outras assistências básicas. O público masculino que buscou os serviços de saúde do PSF aferiram a PA, pois fazem parte do grupo de hipertensos desse PSF, buscaram medicamentos, fizeram controle da diabetes, consulta médica, curativos devido a acidentes de diversas naturezas. Das assistências de saúde voltadas para os 30 homens, houve 1 encaminhamento para o cardiologista, 1 encaminhamento de um jovem para o dermatologista e o restante obtiveram somente as assistências básicas realizadas no PSF. A faixa etária dos homens que compareceram ao PSF são de 16 a 26 anos (13,33%), 26 a 36 anos (6,66%), 36 a 46 anos (30,03%), 46 a 56 anos (16,66%), 56 a 66 anos (26,66%) e mais de 66 anos (6,66%). No período da observação a campo verificou-se que não foi elaborada nenhuma estratégia que visa aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde. Todos os usuários incluindo o público masculino foram acolhidos e tratados com respeito e foram prestadas todas as assistências que foram solicitadas a equipe, porém não foi feita nenhuma intervenção além do que o usuário solicitou. De acordo com a pesquisa realizada, os profissionais de Enfermagem e os demais que fazem parte da equipe do PSF onde foi realizado o estudo, são acolhedores e atendem as necessidades dos usuários do sexo masculino, porém há uma grande necessidade

de capacitar esses profissionais para que elaborem estratégias e ações a fim de captar os homens para o sistema de saúde com o caráter de prevenção evitando assim um tratamento quando já existe uma doença estabelecida, ou seja de caráter curativo. Medidas de prevenção e promoção em saúde voltadas para os homens, devem ser elaboradas para que seja superado o alto índice de morbimortalidade da população masculina deixando assim de ser um problema de saúde pública.

Palavras chaves: Saúde do homem, Programa Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Assistência de Enfermagem, Prevenção de doenças, Promoção de saúde.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1 Assistência de Saúde no PSF .....</b>	<b>35</b>
<b>GRÁFICO 2 Assistência voltada para o público feminino .....</b>	<b>36</b>
<b>GRÁFICO 3 Assistência voltada para público masculino .....</b>	<b>37</b>
<b>GRÁFICO 4 Encaminhamento do homem para outra unidade de saúde .....</b>	<b>38</b>
<b>GRÁFICO 5 Faixa etária de homens que buscaram serviço de saúde no PSF região Sul .....</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 6 Estratégias para aumentar a demanda de homens aos serviços de saúde..</b>	<b>40</b>
<b>GRÁFICO 7 Grau de satisfação no acolhimento dos usuários pelos profissionais de saúde .....</b>	<b>41</b>
<b>GRÁFICO 8 Soluções de problemas dos usuários do sexo masculino que buscaram o serviço de saúde .....</b>	<b>41</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**PA Pressão Arterial**

**PSF Programa Saúde da Família**

**SUS Sistema Único de Saúde**

**IBGG Instituto Brasileiro de Geografia**

**COFEN Conselho Federal de Enfermagem**

**THD Técnico em Higiene Dental**

**ACS Agente Comunitário de Saúde**

**ACD Auxiliar de Consultório Dentário**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO LITERÁRIA .....</b>	<b>16</b>
2.1 Saúde do homem.....	16
2.2 Programa saúde da família.....	19
2.3 Sistema único de saúde (SUS).....	24
2.4 Assistência de enfermagem.....	25
2.5 Prevenção de doenças.....	27
2.6 Promoção de Saúde .....	29
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA .....</b>	<b>30</b>
3.1 Tipologia da pesquisa .....	30
3.2 Público alvo .....	31
3.3 Coleta de dados .....	31
3.4 Conduta ética .....	31
3.5 Tratamento dos dados.....	31
<b>4 COLETA DOS DADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS A.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS B.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS C.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS D.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo que será apresentado pretende mostrar a importância da implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Estudos mostram que durante a história do processo de adoecimento e morte entre os sexos eram fundadas como processos naturais, considerando suas diferenças biológicas, mostram que as primeiras referências no que diz respeito à saúde do homem eram voltadas para portadores de HIV/Aids e gays e eram citados em literaturas feministas e somente em 1990 começaram a promover eventos sobre saúde do homem, porém sempre voltados para disfunção erétil, onde prevalecia a atuação de médicos e a indústria farmacêutica e o tratamento da doença visava o homem de maneira coletiva e não de forma individual, não consideravam que o problema da disfunção erétil poderia ter origem de caráter psicológico e sempre tratavam com medicação, gerando lucros para os profissionais envolvidos (AQUINO 2005).

Entre as ações voltadas para o processo de saúde, estudos mostram que há uma grande diferença na prática de atenção à saúde da mulher, que é realizada com mais empenho e firmeza em relação à saúde do homem, com isso o público masculino é ausente do sistema de serviços de saúde, procurando assistência somente quando alguma patologia afeta a sua sexualidade ou quando o mesmo já possui uma doença estabelecida. (CARRARA e colaboradores 2009).

Considerando os fatos acima é que foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, com intuito de diminuir o alto índice de morbimortalidade da população masculina deixando assim de ser um problema de saúde pública. Esta portaria foi criada para garantir cuidados integrais para a população masculina, apoiando, facilitando e ampliando o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população. (Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tem um plano dividido em nove eixos de ações a serem executados até 2011 e prevê o aumento de até 570% no valor repassado às unidades de saúde por procedimentos urológicos e de planejamento familiar, como vasectomia, e a ampliação em até 20% no número de ultrassonografias de próstata, busca romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar as unidades de saúde. Entre os seus subsídios está uma pesquisa feita com sociedades médicas brasileiras e conselhos de saúde. Divulgado em 2008, o levantamento ouviu cerca de 250 especialistas e

mostrou que a população masculina não procura o médico por conta de barreiras culturais, também alegam os homens são os provedores e têm medo de que se descubram doenças. A frase pronunciada por Alberto Beltrame, diretor de Atenção Especializada do Ministério da Saúde diz que: “*Queremos mudar essa cultura para que eles vivam melhor*”. (MS. 2009)

Para que haja um melhor desenvolvimento desse processo de inserção do homem no sistema de serviços de saúde, é necessário porém, que sejam cumpridas as diretrizes estabelecidas pela Portaria citada, além da participação dos estados e municípios.

Pode-se dizer que é relevante estabelecer uma assistência de enfermagem voltada para o público masculino, com planejamento, organização, execução e avaliação do processo de assistência de enfermagem que faz-se necessário devido ao papel assistencial, líder e pesquisador que o enfermeiro exerce, oferecendo também cuidados de saúde para os pacientes voltando-se para suas necessidades específicas e favorecendo a qualidade de vida da população em questão.

A implantação de instrumentos de trabalho para a assistência de Enfermagem é de grande valia no processo da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, uma vez que atua diretamente na busca ativa do grupo alvo, coleta de dados, investigação, diagnóstico de Enfermagem, Planejamento com base nos resultados, Implementação da Assistência de Enfermagem e Avaliação da Assistência de Enfermagem. (TANNURE E COLABORADORES 2008).

A Resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem (2002), em seus artigos 1º, 2º e 3º, define que sistematização da assistência de enfermagem, é uma incumbência privativa do enfermeiro em todas as instituições de saúde, seja pública ou privada e que deve ser registrada formalmente no prontuário do cliente, o que é outro fator relevante para a atuação direta dos profissionais de enfermagem no processo de saúde do homem.

A humanização na assistência a saúde parte da necessidade de uma relação mais estreita entre pacientes e profissionais, onde envolve questões práticas educativas, preventivas, realização de procedimentos, enfim, uma relação entre todos os envolvidos no processo de saúde obtendo assim uma cobertura satisfatória.

O objetivo geral desta pesquisa contempla em observar a assistência de Enfermagem do PSF do Bairro Jardim Esplanada, localizado na região sul da cidade de Arcos - MG para a população masculina. Os objetivos específicos contemplam em realizar um diagnóstico situacional na região do Bairro Jardim Esplanada, na cidade de Arcos – MG, no que diz respeito a assistência à saúde do homem e elaborar um instrumento de trabalho de

enfermagem, com o propósito de Investigação, evolução e histórico de enfermagem para melhoria desta assistência.

Para realização desta pesquisa foi realizado um estudo descritivo exploratório, que teve como premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrição de objetivos, além de permitir a visualização de uma situação e muitas vezes classificar, categorizar as variáveis ou as observações. A pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, portanto esse tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil de formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (BEUREN e colaboradores 2009).

A pesquisa do referente trabalho teve como método um processo de observação, que segundo Gil citado por Beuren (2009) é um exame minucioso e atento sobre um fenômeno ou parte dele e torna-se uma técnica científica a medida que segue a um objetivo formulado de pesquisa, sistematicamente e planejado, registrada e ligada a posições gerais.

Com o presente estudo e coleta dos dados obtidos, verificamos que o Programa de Saúde da Família Esplanada está situado à Rua Val Paraíso nº179 Bairro Esplanada, telefone (37) 3351-5812, na cidade de Arcos/MG, com inauguração em 11/07/1998 foi o terceiro a ser implantado na cidade. O horário de trabalho é de 07:00 h às 16:00 h, com horário de almoço com escala de revezamento, na 4ª feira há o atendimento para os trabalhadores onde o PSF funciona de 07:00 h às 20:00 h. O PSF Esplanada, segundo dados do SIAB (Sistema de informação de Atenção Básica), possui um total de 2.427 usuários cadastrados totalizando 737 famílias que corresponde a um número médio de 0.3 habitantes por família sendo 1.256 homens e 1.171 mulheres, com 243 crianças menores de 6 anos, com 389 idosos com idade acima de cinquenta anos e com 1.111 mulheres em idade fértil (quinze à trinta e nove anos). Sua equipe é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e três agentes Comunitários de Saúde.

O PSF Esplanada desenvolve atividades como atendimento médico e de enfermagem na unidade e a domicilio; atendimento da técnica de enfermagem; odontológico, obstétrico e nutricional; visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde; curativos; inalação e nebulização; drenagem de abscessos; retirada de pontos; soroterapia; administração de medicamentos; puericultura que é a avaliação do desenvolvimento da criança; consultas de pré-natal; realização do exame colpocitológico e o de prevenção do câncer de mama com coleta de secreção mamária; reuniões educativas com grupos operativos como hipertensos, diabéticos, desnutridos, obesos, idosos, adolescentes e gestantes; preenchimento do SISVAN,

SIAB, HIPERDIA, Notificação de agravos; acompanhamentos de tuberculosos, hansenianos e portadores de HIV; palestras educativas na escola; encaminhamentos para especialidades; solicitação de exames complementares.

Os dados coletados vão ao encontro com os dados do Ministério da Saúde, onde ficou clara a realidade da ausência do público masculino nos serviços de saúde por questões culturais e educacionais, dentre outras.

Devido a esta constatação é mais que importante capacitar os profissionais de saúde para intervenções que favoreçam a melhoria da qualidade de vida da população envolvida.

Cabe a enfermagem analisar o atendimento ao público masculino na idade de Arcos – MG, agir no processo de inserção do homem no sistema de saúde, atuando na prevenção, comunicação favorecendo assim a quebra de tabus já estabelecidos, pesquisando e elaborando estratégias com eficácia, comprometimento e humanização, fazendo da assistência voltada para o homem uma ação para concretizar o que já está estabelecido em lei.

## 2 REVISÃO LITERÁRIA

### 2.1 Saúde do homem

Neste capítulo será discutido sobre a implantação e implementação de ações voltadas para educação em saúde do homem, que constitui um conjunto de saberes e práticas, orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde do público masculino. Pode-se perceber então que a equipe de saúde tem um papel primordial na construção de um cotidiano preventivo onde o paciente busca a promoção de sua própria saúde. Estudos mostram que processos para introdução de homens nos serviços de saúde são novos, visto que a própria Portaria da política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é de 27 de agosto de 2009.

Para um maior entendimento do processo da saúde do homem vamos relatar o perfil histórico que até 2009 caminhava em passos lentos.

Aquino (2005) relata que *“as explicações, quando buscadas, apoiavam-se na biologia – ciência pretensamente neutra e objetiva. Isso orientou toda a construção de conhecimentos científicos e tecnológicos na área de saúde”*, perante tal relato é visto que, um pouco da história do adoecimento e morte entre os sexos, considerando suas diferenças até então eram fundadas como processos biológicos naturais. Mostra claramente que as primeiras referências bibliográficas no que diz respeito saúde do homem, tinham como fator a morbimortalidade, e também artigos que tratavam de homens portadores de HIV/Aids, homossexuais, sendo muitas vezes citados apenas em literaturas feministas. (AQUINO 2005).

De acordo com Aquino:

Ao final da década de 1990 um “novo” problema de saúde surge associado ao termo: “disfunção erétil” (incapacidade de obter ou manter uma ereção peniana suficiente para uma relação sexual satisfatória) é que começam a promover eventos sobre o tema sendo o 1º World Congresso n Men’s Health & Gender, onde reuniu cientistas e profissionais de saúde de 17 países. O 2º em 2002, reuniu 700 participantes de 72 nações. (AQUINO, 2005)

A pesquisa relata fatos sobre a saúde do homem, porém de caráter curativo e bem objetivo, “disfunção erétil”, onde os participantes da área de saúde atuantes da época eram somente os médicos e a indústria farmacêutica. (AQUINO, 2005). O tratamento era

medicamentoso e às vezes desnecessário e ineficaz, pois nem todos os casos eram de fator orgânico, mais sim psicológico.

Laurenti e colaboradores assentam que:

Diferenciais nas características de saúde entre os sexos são bem conhecidos, sendo que a questão dos determinantes biológicos e daqueles ligados ao gênero foi amplamente comentada para os países da Região das Américas. (LAURENTI E COLABORADORES, 2005)

Abordam também os diferentes aspectos entre saúde do homem e da mulher, destacando as questões biológicas e comportamentais dos mesmos; relatam através de estudos que o coeficiente de mortalidade masculina, são maiores em 50% e acomete principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos. (LAURENTE E COLABORADORES, 2005)

Ainda de acordo com a mesma pesquisa realizada, as causas das mortes na população masculina sobressaem às mortes por doenças do aparelho circulatório, violência e acidentes diversos (trânsito, trabalho). O artigo aborda claramente determinantes da saúde masculina, como exemplo as doenças que acometem mais este sexo, essa é uma questão de muita relevância e devem ser expostas questões educativas específicas para o público masculino. (LAURENTE E COLABORADORES, 2005)

Gomes e colaboradores (2007) assimilam que *“embora haja uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde”*.

Neste estudo foi realizada pesquisa qualitativa onde os entrevistados relataram que procuram menos os serviços de saúde e eram estimulados a explicar o motivo dessa postura. Sendo assim todos os envolvidos independente do grau de escolaridade relatam que são mais negligentes no que diz saúde, devido a fatores culturais machistas e que se fizerem o contrário se sentirão mais fracos e inseguros, relatam não terem hábitos de auto-cuidado, relatam também que temem a descoberta de alguma doença grave já estabelecida, sentem vergonha de expor seu corpo para os profissionais de saúde, principalmente no caso dos exames relacionados a próstata. Relatam também que os serviços de saúde não está apto para oferecer assistência para esse público e se sentem desestimulados. (GOMES E COLABORADORES, 2007).

De acordo com Carrara e colaboradores:

Do ponto de vista da história das políticas de saúde voltadas a "populações específicas", podemos considerar a recente criação, pelo Ministério da Saúde brasileiro, de um Programa de Saúde do Homem como momento significativo no longo e paradoxal processo que se desenrola em torno da medicalização do corpo masculino. Não se pode dizer que, ao longo do último século, médicos e sanitaristas não tenham percebido que algumas prerrogativas de gênero faziam dos homens 'seres especialmente perigosos (e em perigo) do ponto de vista da saúde pública. Embora não tenham veiculado um discurso que objetivasse explicitamente os homens ou a masculinidade como foco de preocupação, as campanhas contra o alcoolismo e contra as chamadas "doenças venéreas" não deixavam de tentar higienizar alguns espaços de sociabilidade eminentemente masculinos, como bares e bordéis, e transformar certas convenções relativas à masculinidade, como o exercício da sexualidade fora dos limites do casamento. Também não se pode considerar mera coincidência o fato de ter sido justamente no âmbito da luta contra as doenças sexualmente transmissíveis que, nos anos 1930 e 1940, foi proposta pioneiramente no Brasil a criação de uma andrologia, definida como a "ciência dos problemas sexuais masculinos". (CARRARA E COLABORADORES, 2009)

O estudo aborda a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, implantada pelo governo brasileiro e analisa ações da Sociedade Brasileira de Urologia, que focaliza a disfunção erétil como o problema. Através deste estudo é relatado a diferença entre a prática de atenção à Saúde da Mulher em relação à Prática de atenção à Saúde do Homem, sendo que é feito um trabalho com mais firmeza sobre saúde da mulher e que deve ser feito da mesma forma em relação ao homem, pois os homens são ausentes no que diz respeito a sistema de serviços de saúde e procuram somente quando afeta principalmente sua sexualidade, seu desempenho sexual. (CARRARA E COLABORADORES, 2009).

Os dados acima mostram a importância da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e também a de fazer realizar as ações determinadas pela União, estados e municípios e profissionais de saúde, para que haja uma cobertura satisfatória voltada para o público masculino, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Considerando a necessidade de atenção à saúde do homem foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem que foi implementada através da Portaria 1944 de 27/08/09, que foi criada considerando o alto índice morbimortalidade de homens; que entre homens a mortalidade é maior em relação com as mulheres. O Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE, 2007) revela que embora a expectativa de vida dos homens tenha aumentado de 63,20 para 68,92 entre 1991 a 2007, ela ainda se mantém 7,6 anos abaixo da média de vida das mulheres. Esses dados confirmam ainda mais a necessidade de atenção à saúde da população masculina; necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em atender o público masculino. (Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem tem os princípios da universalidade e equidade, humanização e qualificação, responsabilidade e orientação

voltados para a atenção da população masculina e mostra a importância da capacitação dos profissionais da saúde com a finalidade de captar, acompanhar os usuários do sexo masculino, preconizando a prevenção dita pelo Ministério da Saúde, (2009).

A portaria descreve claramente as ações que compete a União, aos Estados e aos municípios.

Esta nova política coloca o Brasil na vanguarda das ações voltadas para a saúde do homem. O país será o primeiro da América Latina e o segundo do continente americano a implementar uma política nacional de atenção integral à saúde do Homem. O primeiro foi o Canadá. A política está inserida no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde para promover um novo padrão de desenvolvimento focado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro.

## **2.2 Programa Saúde da Família**

O PSF foi lançado em 1994 e foi criado para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde e é umas das principais estratégias de reorganização das assistências, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (Portaria 648/GM 28 de março de 2006). Sua estratégia é de atenção primária qualificada e resolutiva pois tem fundamentos que possibilitam o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) que são universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e vinculação dos usuários.

De acordo com a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica ficaram definidos as características do processo de trabalho da Saúde da Família como manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua; diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;

prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade; trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal; valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito; promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações e acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

Baseado nesta mesma portaria foi estabelecido que para a implantação das Equipes de Saúde da Família deva existir (entre outros quesitos) uma equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo que a média recomendada é de 3.000. A equipe básica é composta por no mínimo: um médico generalista ou da saúde da família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Todos os integrantes devem ter jornada de trabalho de 40 horas semanais, e é função da Administração Municipal: "assegurar o cumprimento de horário integral – jornada de 40 horas semanais – de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária para atividades na equipe de SF e até 8 horas do total de sua carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte". (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

Também de acordo com a Portaria 648, de 28 de março de 2006, esta equipe faz o acompanhamento de um número definido de famílias de determinadas área delimitada e são responsáveis pelas ações da Saúde da Criança, Saúde da mulher, Saúde do Idoso, educação em saúde, acompanhamentos de diabéticos, hipertensos e outros, podendo ser complementadas pela gestão local.

São atribuições comuns a todos os Profissionais que integram as equipes como participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao

trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; realizar o cuidado em saúde da população descrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário; realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local; garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; responsabilizar-se pela população, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

É papel do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde: planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções; facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada; realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade; solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. O Enfermeiro deve realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais

espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; durante o tempo e frequência necessários de acordo com as necessidades de cada paciente; conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova a Resolução n.º 195, de 18/02/97, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

O Médico do PSF deve realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos; encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência local, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

O Auxiliar ou Técnico de Enfermagem deverá participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

Nos PSF's que implantam a atenção à Saúde Bucal, o Cirurgião Dentista deve realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

O Agente Comunitário de Saúde é alguém que se destaca na comunidade, pela capacidade de se comunicar com as pessoas, pela liderança natural que exerce. O ACS funciona como elo entre e a comunidade. Está em contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção da saúde, realizado por toda a equipe. É também um elo cultural, que dá mais força ao trabalho educativo, ao unir dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular. O seu trabalho é feito nos domicílios de sua área de abrangência. As atribuições específicas do ACS são as seguintes: 1. Realizar mapeamento de sua área; 2. Cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro; 3. Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; 4. Identificar área de risco; 5. Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário; 6. Realizar ações e atividades, no nível de suas competências, na áreas prioritárias da Atenção Básicas; 7. Realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; 8. Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das família acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco; 9. Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; 10. Promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras; 11. Traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e

limites; 12. Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possa ser potencializados pela equipe. (Portaria 648/GM 28 de março de 2006)

### **2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), se deu após uma longa trajetória, onde os sistemas que o antecedem privilegiavam determinadas classes, ou seja não eram a nível nacional.

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988, a partir da Constituição Federal. Assim inicia uma atuação na área da assistência à saúde com caráter universal e não prestar assistência a uma parcela limitada da população, comprometendo assim com a valorização da vida, com o cenário de ações humanizadoras, avaliando o sujeito como indivíduos e como formador da coletividade. (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003)

O Sistema Único de Saúde, tem como metas um dos princípios onde o usuário reconhecerá o profissional que cuida dele, as unidades de Saúde devem garantir os direitos dos usuários, melhoria no acolhimento e gestão participativa entre usuários e profissionais. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da gestão do SUS é muito importante, pois oferecem um respaldo quanto ao acesso aos serviços e atenção integral de saúde. Tem princípios que valorizam as práticas de atenção no SUS, fortalecem o compromisso com os direitos dos cidadãos, tem seu trabalho multiprofissional, apóiam as redes comprometidas com a produção da saúde, tem uma postura acolhedora com caráter resolutivo. (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003).

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, capítulo I, art. 5º prevê que o Sistema Único de Saúde tem objetivos como a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Segundo Solla:

“o acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do seu problema”. (SOLLA 2005)

Bursztyn (2008) aponta que *“a prática da avaliação em saúde tem se desenvolvido bastante, tanto pela premência de basearem-se as decisões em critérios científicos quanto pelas possibilidades oferecidas pela crescente tecnologia de informação”*.

Demonstra em seu artigo a implantação de um projeto piloto através de unidades de saúde com perfis diferenciados, realizado em duas áreas da cidade do Rio de Janeiro, ambas com baixo desempenho nos indicadores sócio-econômicos e com alto percentual de população jovem. Neste estudo aponta as características de avaliação para gestão, visando compreender a relação entre a dinâmica de serviço de saúde e mudança nas práticas dos profissionais daquela região. Teve uma metodologia participativa, considerando opiniões e perspectivas dos envolvidos. (BURSZTYN, 2008)

De acordo com o artigo citado acima, as práticas de atenção a saúde passam por modificações e devem ser baseadas na satisfação e nas necessidades dos usuários. Os serviços tem de ser otimizados e a participação dos usuários dos serviços de saúde é muito importante, pois se sentem muito mais estimulados.

## **2.4 Assistência de Enfermagem**

O processo de trabalho em enfermagem tem dupla dimensão: a assistencial que tem por objetivo cuidado da enfermagem e gerencial que se caracteriza pelo gerenciamento do cuidado em tem como objetivos a organização da assistência de enfermagem assim como os recursos humano e deve ser coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde, com universalidade, equidade e integralidade. Deve respeitar todos os usuários do sistema de saúde, considerando cada indivíduo e projetando ações de melhoria dentro de cada realidade. MATUMOTO, MISHIMA E PINTO, (2001).

O processo de enfermagem busca cientificar suas ações fundamentando assim sua prática e seguem teorias com o propósito de orientar, descrevendo e explicando ou provendo os fenômenos, onde tem alguns processos como de Investigação que são coletados dados, analisados e ordenados. O diagnóstico de enfermagem que é o julgamento clínico acerca das respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas reais. O planejamento que determina o que pode ser feito através de metas e objetivos, assim vem a implantação das ações e avaliação. (TANNURE E GONÇALVES, 2008, p.17)

Conforme Nightingale citado por Tannure e Gonçalves (2008):

As premissas em que a profissão deveria se basear estabelecendo um conhecimento de enfermagem direcionado à pessoa, às condições nas quais ela vivia e em como o ambiente poderia atuar, positivamente ou não, sobre a saúde das pessoas. (TANNURE; GONÇALVES, 2008, p. 7)

Segundo Ferreira (1975) *“para sistematizar a assistência de enfermagem é necessário haver um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar”*

A escolha de uma teoria de enfermagem é fundamental para a prática do enfermeiro, pois ele precisa conhecer a realidade do setor onde trabalha e as características de sua clientela. A teoria deve fundamentar o processo de cuidar considerando os conceitos de saúde, pessoa, ambiente e enfermagem, pois é um alicerce estrutural para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem (TANNURE E GONÇALVES, 2008, p. 12).

Após a escolha da teoria de enfermagem, deverá ser utilizado um processo de enfermagem para se implantar na prática profissional.

Alfaro-Lefevre (2000) relata que *“o processo de enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados humanizados que enfoca a obtenção de resultados desejados”*.

De acordo com Matumoto e colaboradores (2001):

Quanto às ações dirigidas ao coletivo, os exemplos que podem ser citados são as tradicionais campanhas de vacinação ou as ações de controle de doenças, como a dengue, a cólera, ou as ações de educação em saúde. Nesse "coletivo", o homem é tomado como um ser "em geral", um conjunto homogêneo de pessoas, para o qual se dirige a ação frente ao risco ou dano comum. (MATUMOTO E COLABORADORES, 2001)

Existe a discussão sobre saúde pública e saúde coletiva com o propósito de efetuar uma aproximação e discussão das práticas em saúde coletiva e situar o profissional de enfermagem nesse espaço a fim de promover saúde.

Como ponto chave a interdisciplinaridade, que com embasamento teórico, prático e humanizado, onde todas as especialidades (cada uma com suas responsabilidades) apóiam

entre si, se integram, formando uma corrente de conhecimentos e práticas com a finalidade de melhorar o processo de saúde-doença dos serviços de saúde. (MATUMOTO COLABORADORES, 2001)

O desafio da enfermagem seria o trabalho coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde, com universalidade, equidade e integralidade. Respeitando todos os usuários do sistema de saúde, levando em consideração a realidade de cada um e projetando uma possível melhoria dentro de cada realidade. É claramente observado que a enfermagem deve assumir seu compromisso com seriedade, responsabilidade, competência, cuidado e humanização. Cuidado voltado para o doente e não para a doença, focando o indivíduo como ser único, deve estabelecer confiança entre os envolvidos nesse processo. (MATUMOTO E COLABORADORES, 2001)

## **2.5 Prevenção de doenças**

O trabalho de uma equipe de saúde deve ser eficaz no que diz prevenção de doenças, buscar estratégias, oferecer as devidas orientações e intervenções é de grande valia para não atingir a necessidade do cuidado curativo.

Nesse processo a enfermagem tem destaque, devido a sua bagagem teórica, prática e científica, adquiridos ao longo dos tempos.

A enfermagem tem muitas responsabilidades, onde desempenham um papel de suma importância na avaliação, no planejamento e na implementação da assistência aos clientes, bem como na orientação sobre prevenção de doenças, pois a enfermagem é diagnosticadora, tem competência intelectual, interpessoal e técnica

De acordo com Madureira e colaboradores (2008):

“Na vida sexual e reprodutiva. O preservativo masculino é um recurso disponível a homens e mulheres que atende a dupla função de proteção contra a gravidez e contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre as quais a aids. Mesmo assim, são comuns as resistências explícitas ou veladas ao seu uso tanto por parte de homens como de mulheres” (MADUREIRA E COLABORADORES, 2008)

O artigo teve como objetivo analisar o comportamento dos homens em relação ao uso de preservativos nas relações heterossexuais. Observou-se então que não se pode atribuir o

quadro onde não há o uso de preservativos deve-se a falta de orientação, pois a informação e distribuição de preservativos existem e não é colocada em prática.

Na pesquisa citada acima, teve-se como resultado diversos argumentos dos participantes como justificativa para não usar preservativo. Houve relatos em que o uso do mesmo se dá apenas para evitar gravidez quando se tem um relacionamento estável, outros atribuem que não é necessário o uso, pois, não tem aventuras extraconjugais. Entre 90 a 95% dos homens usam com a esposa somente quando no momento não há outra forma de método contraceptivo. Relatam também que preservativo entre casais, põe em dúvida a confiança entre eles; outros alegam que não usam mesmo sabendo que deveriam e finalmente alguns homens que as vezes usam o preservativo, relatam ser devido as doenças pois uma possível gravidez indesejada a responsabilidade é somente mulher.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), citado por Silva e colaboradores (2009):

Está claro na sociedade que o homem só procura o serviço de saúde quando está com a doença instalada, necessitando de cuidados mais complexos e dificultando melhor os prognósticos a cerca de sua saúde, alguns estudos afirmam que existem barreiras sócio-culturais e institucionais entre a população masculina e os serviços de saúde. (SILVA E COLABORADORES, 2009)

Seguindo dessa afirmação, foi realizado um trabalho com o objetivo de levantar o que é feito nos serviços de saúde para a prevenção do câncer de próstata nos municípios de Arcos, Formiga, Pimenta, Lagoa da Prata e Piumhi, localizados no centro oeste do estado de Minas Gerais e também levantar o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para prevenção desta neoplasia, uma vez que o câncer de próstata quando diagnosticado precocemente aumenta a possibilidade de uma melhora o prognóstico.

De acordo com a pesquisa citada, em 100% dos municípios participantes não há nenhum tipo de protocolo para prevenção do câncer de próstata.

Algumas ações são realizadas, como campanhas educativas em dois municípios, nos outros são pagos exames de PSA, porém com quantidade limitada, pois, não se trata de uma ação preconizada pelo Ministério da Saúde, deixado assim de ser um dever tal intervenção.

De acordo com o trabalho descrito acima, exaltamos ainda mais a importância da Enfermagem no trabalho de conscientização sobre a mudança dos hábitos e conceitos do público masculino com o propósito de aumentar a qualidade de vida dos mesmos.

## 2.6 Promoção de Saúde

Promoção de Saúde vai além de apenas orientar um indivíduo ou uma população em relação as doenças e se necessário fazer intervenções de caráter curativo. Promover saúde é trabalhar com seriedade, responsabilidade e humanização com caráter preventivo, buscando informações, criando estratégias e quebrando tabus que impedem que os usuários se afastem do sistema de saúde, gerando assim uma melhoria da qualidade de vida, é também captar um público, informar e acompanhar.

Um dos procedimentos mais importantes para a promoção da saúde e para alcançar a qualidade do atendimento são os procedimentos-padrão que asseguram cuidados efetivos aos pacientes, além de proporcionar uma adequada e eficaz sistematização na assistência, promovendo assim uma promoção na saúde do indivíduo.

Nascimento e Gomes (2008) apontam que *“o objetivo central é analisar os sentidos que os homens jovens atribuem a sua masculinidade”*.

Foi realizado um estudo de caso envolvendo jovens do sexo masculino, com faixa etária de 15 a 17 anos. Em avaliação ao estudo obteve-se o resultado que homens jovens associam ser homem como ser: provedor, dominador, heterossexual e cuidador. Nos depoimentos, os jovens apontam que padrões culturais influenciam muito para determinar as marcas da identidade masculina.

De acordo com a pesquisa acima constatou-se claramente que determinados padrões estabelecidos pelo público masculino, influenciam negativamente para a sua promoção de saúde, uma vez que homens se expõe a mais riscos, devido ao trabalho, o homem negligencia mais o sistema de saúde em relação as mulheres.

É importante para o profissional de saúde investir em ações alternativas e eficazes para lidar com o público masculino, principalmente homens jovens, uma vez que é necessário romper algumas barreiras criadas pelo fator cultural dentre outros.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 Tipologia da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com método de observação que tem como objetivo levantar a assistência de Enfermagem para a população masculina do Bairro Jardim Esplanada, localizado na região Sul da cidade de Arcos – Minas Gerais.

A pesquisa descritiva tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrição de objetivos, além de permitir a visualização de uma situação e muitas vezes classificar, categorizar as variáveis ou as observações.

Segundo Gil citado por Bauren (2009) a *“pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis”*.

A pesquisa exploratória acontece quando há pouco conhecimento sobre a temática a ser abordada, esta busca conhecer com maior profundidade o assunto a fim de construir questões importantes para a condução da pesquisa, ou seja procuram levantar características inéditas, possibilitando estabelecer prioridades para futuros estudos.

Gil citado por Bauren destaca que:

A pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Portanto, esse tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil de formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (BAUREN E COLABORADORES, 2009, p. 80)

O roteiro de pesquisa do presente trabalho terá como método um processo de observação, que é um exame minucioso e atento sobre um fenômeno ou parte dele e torna-se uma técnica científica a medida que segue a um objetivo formulado de pesquisa, sistematicamente e planejado, registrada e ligada a proposições gerais.

### **3.2 O público alvo:**

Esta pesquisa trabalhou com o PSF do Bairro Jardim Esplanada e teve um método de observação que foi aplicado para levantamento da assistência de saúde ao homem.

### **3.3 A coleta dos dados:**

Foi utilizado um roteiro previamente estruturado contendo oito tópicos, a fim de orientar a observação e a interpretação da pesquisa de campo realizada pela pesquisadora.

### **3.4 Conduta ética**

O projeto de pesquisa bem como os instrumentais foram submetidos ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da PUC (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais).

Os responsáveis pelo PSF do Bairro Jardim Esplanada – Arcos – MG, assim como a Secretária de Saúde do Município de Arcos – MG, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Antes do início da pesquisa, foi realizada a leitura do termo para os participantes, pois foi muito importante que os mesmos ficassem cientes sobre a pesquisa e assinassem o termo como forma de aceitação e permitindo assim que a pesquisa fosse realizada.

### **3.5 Tratamento dos dados:**

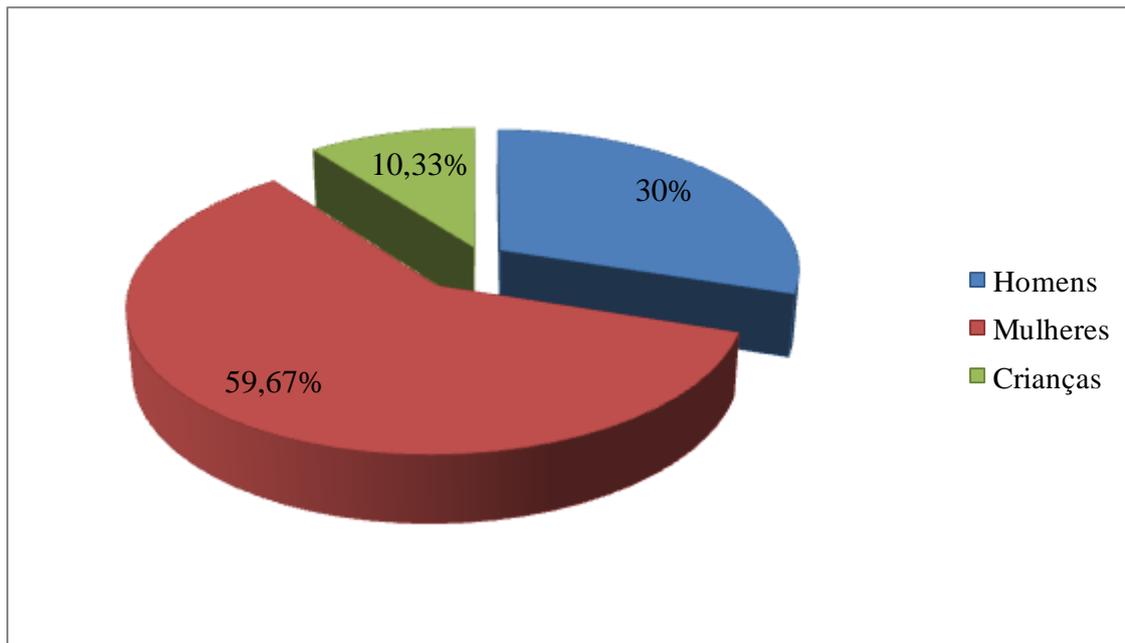
A análise dos dados obtidos foi feita através de gráficos confeccionados no Excel para considerações e proposições posteriores. Através deste estudo, realizou-se o diagnóstico situacional na região do Bairro Jardim Esplanada, a respeito da assistência à saúde do homem

e após análise, foi elaborado um instrumento de trabalho de enfermagem, com o propósito de: Investigação, evolução e histórico de Enfermagem.

#### 4 COLETA DE DADOS E DISCUSSÃO

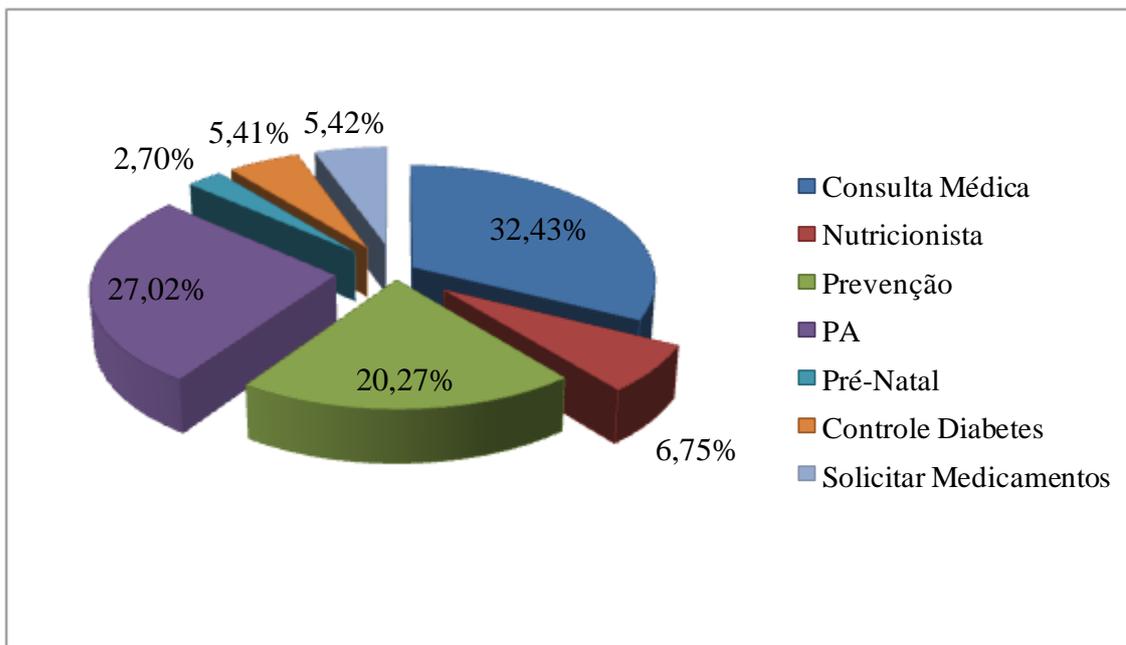
Os resultados obtidos foram norteados seguindo o roteiro de avaliação estruturado para coletar os dados referente a pesquisa “A assistência de Enfermagem ao público masculino: um estudo no PSF do Bairro Jardim Esplanada na cidade de Arcos – MG”, onde o objetivo foi levantar dados da assistência de Enfermagem oferecida ou não para a população masculina do Bairro Jardim Esplanada, localizado na região Sul – Arcos – MG. Os resultados foram demonstrados em gráficos elaborados pela própria autora no programa Excel e foram discutidos conforme literatura estudada.

O gráfico 1 mostra que pôde-se verificar que de um total de 124 procuras as assistências de saúde realizadas no PSF entre os dias 29/09/2010 a 05/10/2010, 59,67% foram direcionadas a população feminina; 30% foram direcionadas a população masculina e 10,33% foram direcionadas a crianças. O resultado confirma a ausência de homens no sistema de saúde em relação as mulheres. A baixa porcentagem dos homens que buscam a assistência no sistema de saúde vem de encontro ao trabalho de Gomes e colaboradores (2007) onde diz que fatores culturais, falta hábitos de auto-cuidado, medo da descoberta de alguma doença grave já estabelecida, vergonha de expor seu corpo para os profissionais de saúde e o fato de que os profissionais dos serviços de saúde não estão aptos para oferecer assistência para esse público e assim se sentem desestimulados.



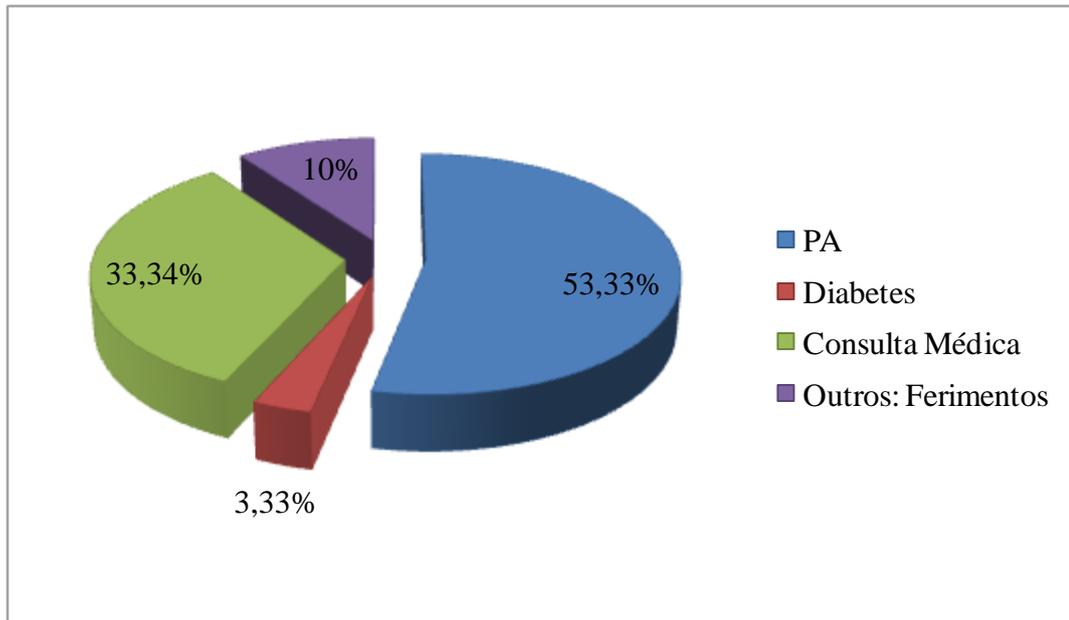
**Gráfico 1: Assistência de Saúde no PSF**  
**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

As assistências voltadas para o público feminino que correspondem a 74 mulheres obtiveram os seguintes resultados: 24 (32,43%) mulheres fizeram consulta médica; 5 mulheres (6,75%) procuraram a nutricionista do PSF; 15 (20,27%), solicitaram orientação e recursos que objetivam uma prevenção, como por exemplo orientação de enfermagem sobre métodos contraceptivos, encaminhamento para fazer ultra som, encaminhamento/pedido de mensal de acompanhamento das gestantes, porém no momento não se sentiam muito bem e procuraram a assistência da enfermeira, 20 (27,02%) foram aferir PA pois fazem parte do grupo de hipertensos e vão as reuniões mensais, 2 (2,70%) foram fazer consulta de pré-natal, também fazem parte do grupo mensal de acompanhamento das gestantes, 4 (5,41%) foram fazer controle da diabetes e 4 (5,42%) foram solicitar medicamentos, retirada de pontos e outras assistências básicas. A população feminina busca os serviços de saúde visando prevenção. Esse dado vai de encontro com a Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009 que demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininas ao longo das idades do ciclo de vida.



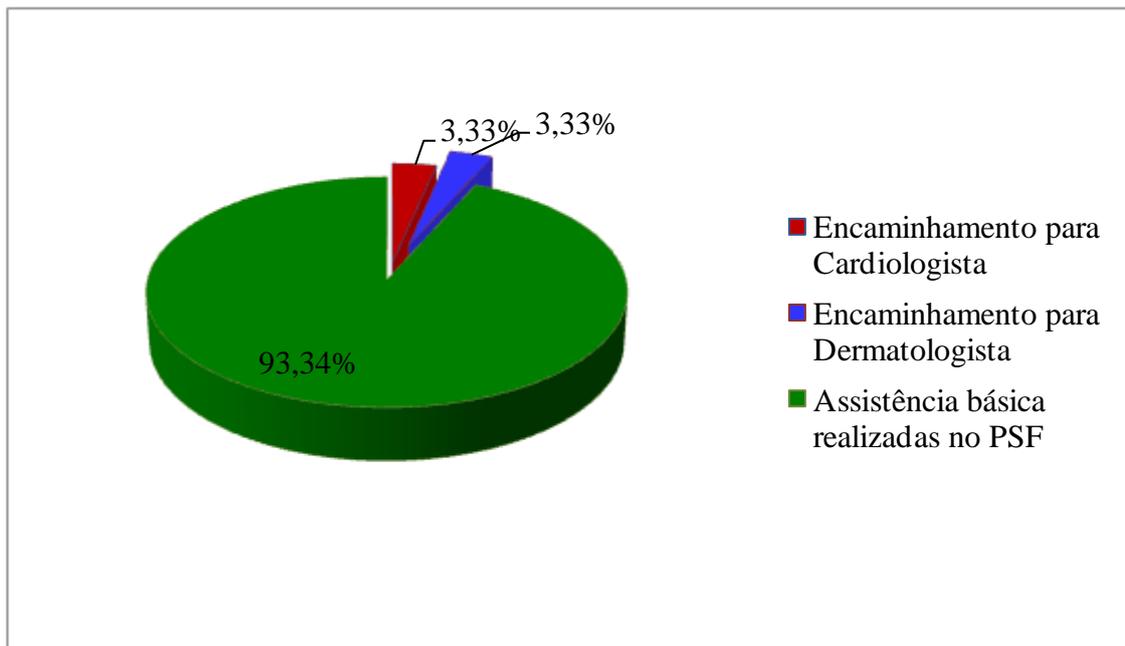
**Gráfico 2: Assistência voltada para o público feminino**  
**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

As assistências voltadas para o público masculino foram: 16 homens (53,33%) para fazer o controle da PA e fazem parte do grupo de hipertensos que fazem reuniões mensais; 1 (3,33%) homem procurou o PSF para buscar medicamentos e fazer o controle da diabetes e também participa das reuniões mensais no PSF; 10 homens (33,34%) foram consultar com o médico e 3 homens (10%) foram fazer curativos devido a acidentes domésticos e outros. Esse resultado mostra claramente que o público masculino busca práticas curativas, portanto vem de encontro com a Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009, art. 2º, § IV, que tem como princípio promover a orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem e também art. 4º, § I, que propõe promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com sua saúde e a saúde de sua família.



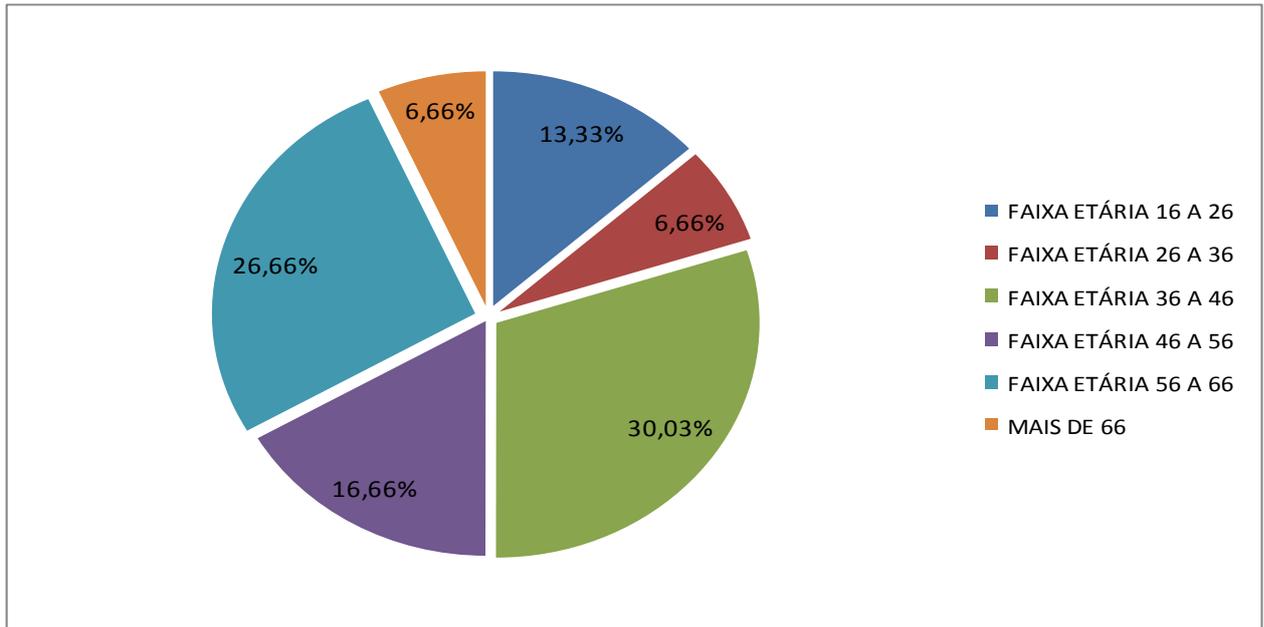
**Gráfico 3: Assistência voltada para público masculino**  
**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

Durante a pesquisa foi observado que dos homens que solicitaram os serviços de saúde, somente 1 (3,33%) foi encaminhado para um cardiologista e 1 (3,33%) foi encaminhado para um dermatologista, pois era um rapaz jovem que estava passando por desconfortos devido à grande quantidade de acne em seu rosto e o restante 28 homens (93,34%) obtiveram somente as assistências básicas realizadas no PSF. Diante do exposto a Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009, art. 3º, é grande relevância, pois busca a integralidade que abrange a assistência à saúde do usuário em todos os níveis de atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção.



**Gráfico 4: Encaminhamento do homem para outra unidade de saúde**  
**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

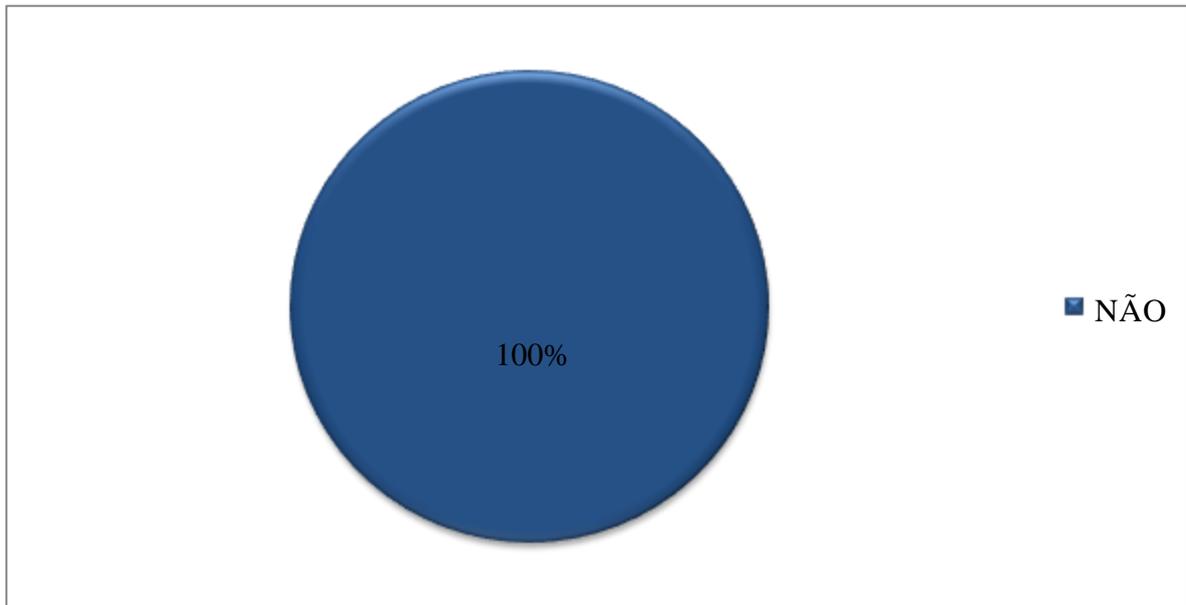
Dos homens que solicitaram os serviços de saúde do PSF do Bairro Jardim Esplanada, região Sul de Arcos – MG observou-se que se tratava de homens com as seguintes faixas etárias: 16 a 26 anos (13,33% = 4 homens), 26 a 36 anos (6,66% = 2 homens), 36 a 46 anos (30,03% = 9 homens), 46 a 56 anos (16,66% = 5 homens), 56 a 66 anos (26,66% = 8 homens) e mais de 66 anos (6,66% = 2 homens), totalizando os 100% que são 30 usuários de saúde do sexo masculino. Diante dos dados coletados a portaria 1944 de 27 de agosto de 2009, art. 4º, § II, que tem por objetivo captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária evitando assim agravos à saúde.



**Gráfico 5: Faixa etária de homens que buscaram serviço de saúde no PSF da região sul de Arcos/MG**

**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

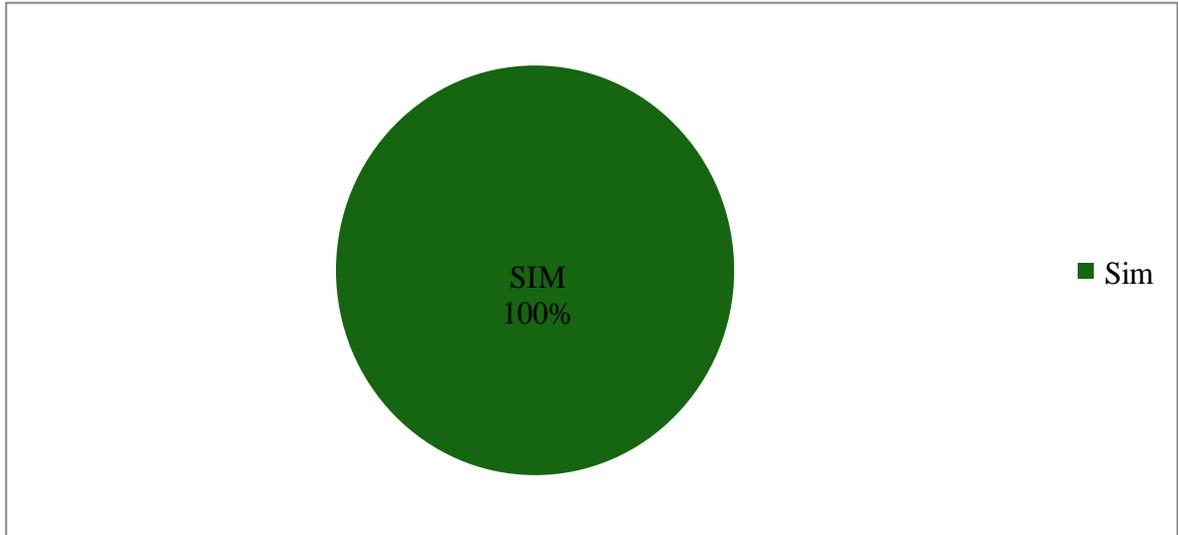
Durante a observação em campo, verificou-se que naquele período não houve nenhuma estratégia que visa aumentar a demanda de homens aos serviços de saúde, como se pode verificar no gráfico a seguir. O resultado exposto relata de forma clara que a implantação efetiva da Política nacional de atenção integral à saúde do Homem é necessária uma vez que preconiza em seu art. 5º, § XI apoiar técnica e financeiramente, a capacitação e a qualificação dos profissionais para atenção à saúde do homem, § XII estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde.



**Gráfico 6: Estratégias para aumentar a demanda de homens aos serviços de saúde**

**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

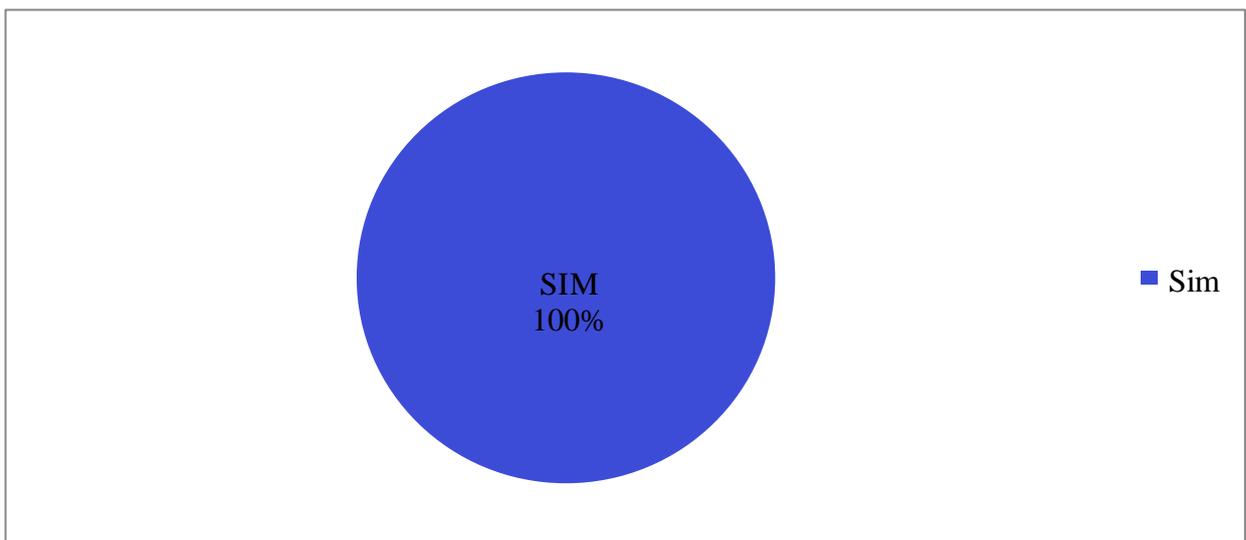
O gráfico a seguir mostra com precisão que todos os homens que buscaram os serviços de saúde foram acolhidos e tratados com humanização pelos profissionais de saúde que trabalham neste PSF, porém tiveram assistência do que foi solicitado pelo usuário e não houve nenhuma abordagem da equipe sobre a saúde do homem propriamente dita, portanto é necessário capacitação dos profissionais de saúde e que os mesmos desempenham papéis e estratégias que visam incentivar ações educativas que visem à promoção de saúde do homem. A enfermagem tem uma responsabilidade expressiva no processo de difusão da política Nacional de Atenção integral á saúde do homem, uma vez que trabalha de forma ativa na promoção de saúde junto à população.



**Gráfico 7: Grau de satisfação no acolhimento dos usuários pelos profissionais de saúde**

**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

Os problemas que o público masculino que buscaram assistência de saúde neste PSF, 100% foram solucionadas, porém mais uma vez ressaltamos que a assistência não foi além do que o usuário solicitou.



**Gráfico 8: Soluções de problemas dos usuários do sexo masculino que buscaram o serviço de saúde**

**Fonte: Elaborado pela pesquisadora**

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo levantou a postura dos profissionais de Enfermagem frente a Implantação e implementação do sistema de saúde do homem, uma vez que têm a fundamental função de promover saúde.

A política de atenção integral a saúde do homem é nos dias de hoje um grande marco na história do Sistema Único de Saúde e sua implantação e implementação ainda é um grande desafio visto que a portaria 1.944 foi constituída em 27 de agosto de 2009 e tem uma proposta inovadora com ações humanizadas e práticas multidimensionais e multidisciplinar que buscam a melhoria da qualidade de vida do público masculino.

De acordo com a pesquisa realizada, os profissionais de enfermagem e os demais, são acolhedores, trabalham de maneira a satisfazer as solicitações dos usuários masculinos do sistema de saúde, porém é necessário uma capacitação desses profissionais para que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem seja realmente uma realidade e ultrapasse o simples desejo de idealização que é o que propõe a Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009 e assim preconiza ações de inserção, acompanhamento e continuidade no processo de atenção integral à saúde do homem com universalidade, equidade, humanização, qualificação da assistência e responsabilidade.

É necessário a participação coletiva e eficaz dos órgãos governamentais que tem a responsabilidade de implantar, coordenar, formentar e avaliar em âmbito nacional a Política Nacional de atenção integral a saúde do homem, juntamente com os profissionais da saúde e a população evidenciando os homens, pois os mesmos tem um papel fundamental neste processo de remodelar a assistência voltada para a população masculina.

Através de um estudo descritivo exploratório pode-se levantar a postura da enfermagem frente a esse importante momento de atenção em saúde voltados para os usuários ou não do sexo masculino. As informações colhidas no período de levantamento dos dados desta pesquisa e os resultados obtidos, vem de encontro com os fatores que nos levaram a realizar este estudo, onde foram confirmados. De acordo com os resultados pôde-se verificar que de um total de 124 procuras as assistências de saúde realizadas no PSF entre os dias 29/09/2010 a 05/10/2010, 59,67% foram direcionadas a população feminina; 30% foram direcionadas a população masculina e 16,14% foram direcionadas a crianças. O resultado confirma a ausência de homens no sistema de saúde em relação as mulheres.

Se deu a comprovação que realmente os homens procuram menos os serviços de saúde por questões culturais e educacionais, que solicitam alguma intervenção quando já existe uma doença estabelecida ou quando sentem que sua qualidade de vida e produtiva estão ameaçadas e com isso agravam situações que poderiam ser revertidas ou prevenidas se diagnosticadas no tempo correto e que os demais motivos que os levam a buscar atenção à saúde são fatores externos como por exemplo acidentes.

Constatou-se também que todos os homens que buscaram os serviços de saúde foram acolhidos e tratados com humanização pelos profissionais de saúde que trabalham neste PSF, porém tiveram assistência do que foi solicitado pelo usuário e não houve nenhuma abordagem da equipe sobre a saúde do homem propriamente dita, portanto é necessário capacitação dos profissionais de saúde e que os mesmos desempenham papéis e estratégias que visam aumentar a demanda de homens nos serviços de saúde, incentivar ações educativas que visem à promoção de saúde do homem atuando na prevenção de doenças e não nas práticas curativas que é o que vemos atualmente. A enfermagem tem uma responsabilidade expressiva no processo de difusão da política Nacional de Atenção integral á saúde do homem, uma vez que trabalha de forma ativa na promoção de saúde junto à população.

Com práticas e ações mais direcionadas ao usuário masculino do sistema de saúde, acolhimento, humanização, orientação e cuidados integrais será superado o alto índice de morbimortalidade da população masculina, quebrará os tabus culturais e todos os fatores que realmente afastam essa população do sistema de saúde.

Esse estudo tem como premissa uma contribuição para a melhoria da Assistência de Enfermagem no PSF do Bairro Jardim Esplanada, situado na Região Sul do Município de Arcos – Minas Gerais diante da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visto que com maior informação e capacitação dos profissionais de enfermagem sobre todo o processo de saúde do homem, assim como a informação para o próprio público masculino, irá contribuir muito para a qualidade de vida dos mesmos, trazendo benefícios para a saúde de toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela Maria Leão de. **Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade?** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, n° 1 Rio de Janeiro Jan/Mar. 2005.

ARCHER, Elizabeth...et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BURSZTYN, Ivani. **Estratégias de mudanças na atenção básica: avaliação da implantação piloto do projeto homens e saúde no Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública vol. 24 n° 10 Rio de Janeiro Oct. 2008.

BEUREN, Ilse Maria *et al*; **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** - 3. ed. - 4 reimpr. - São Paulo : Atlas, 2009

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003)

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. **A política de atenção à saúde do homem no brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Physis vol. 19 n° 3 Rio de Janeiro 2009.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1623](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1623)>, acesso em 14 de agosto de 2010.

Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10490](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490)>, acesso em 13 de agosto de 2010.

Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>, acesso em 17 de agosto de 2010.

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.** Cad. Saúde Pública vol. 23 n° 3 Rio de Janeiro Mar. 2007.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.** Ciên. Saúde coletiva vol. 10, n 1, Rio de Janeiro, jan/mar 2005.

MATUMOTO, Silvia; MISHIMA, Silvana Martins; PINTO, Ione carvalho. **Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem.** Cad. Saúde Pública vol. 17 n° 1 Rio de Janeiro Jan/Fev. 2001.

MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; TRENTINI, Mercedes. **Da utilização do preservativo masculino à prevenção de dst/aids.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, n 6, Rio de Janeiro Nov./Dez 2008.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. **Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens.** Cad. Saúde Pública vol. 24, n 7, Rio de Janeiro, Julho 2008.

Portaria nº 1944 de 27 de agosto de 2.009. Acesso em 20/03/2010.

SILVA, Brena Jamaira da; VELOSO, Lorena Braga; PAULA, Natália Pereira de; SAVIOLLI, Ana Aparecida. **Saúde do homem: ênfase no câncer de próstata.** Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/index.htm](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/index.htm)>. Acessado em 12/09/2010.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.





## **ANEXOS B**

### **ORIENTAÇÕES SOBRE IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM**

#### **I INTRODUÇÃO**

A inserção e acompanhamento do público masculino no sistema de saúde, é de fundamental importância para a promoção à saúde dos mesmos e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Para que hajam ações que contribuam para a melhoria da saúde do homem, é necessária a capacitação técnica e o seguimento das normas estabelecidas, bem como o trabalho integrado das equipes de programas de saúde e também das diretrizes preconizadas pela Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009.

#### **II OBJETIVOS**

- Sistematizar a assistência e o acompanhamento da saúde dos homens realizados nas unidades de saúde.
- Implantar calendário de atendimento à saúde do homem, envolvendo atendimento intercalado entre médico, enfermeira e grupo educativo, possibilitando o acesso dos homens aos serviços de saúde.
- Instrumentalizar a equipe de saúde para realização da assistência à saúde do homem, definindo suas atribuições.
- Capacitar a equipe para identificar e captar precocemente homens para acompanhamento na unidade de saúde.

### III ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

A – Equipe básica: Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

B – Equipe de apoio: Urologista e outros especialistas quando necessário.

C – Fluxo de Atendimento: A captação dos homens para o sistema de saúde , deve ser o mais precoce possível, sendo propostas as seguintes alternativas:

- Visitas domiciliares, realizadas pelos agentes comunitários de saúde devidamente treinadas sobre a importância da assistência voltada ao público masculino e agendamento para as unidades de saúde mais próxima.
- Verificar calendário vacinal.
- Divulgação dos serviços de atenção a saúde ho homem, através de cartazes e folhetos, afixados nas unidades de saúde, igrejas, ônibus, etc.

D – Calendário de atendimento: O calendário proposto diante da assistência da saúde do homem, pressupõe a atuação de toda a equipe de saúde, de forma intercalada, possibilitando a ampliação na oferta de atendimentos na unidade de saúde.

E – Inscrição na unidade: Serão inscritos no cadastro todos os homens que fazem parte da abrangência do PSF.

F – Cadastramento: O cadastro deve ser organizado de forma a facilitar o controle dos faltosos e grupo de risco. Devendo constar na ficha de cadastro as seguintes informações:

- Nome
- Endereço completo com telefone de contato
- Data de nascimento
- Data dos atendimentos (agendados e previstos)
- Idade
- Dados referentes as patologias e especificidades do homem.

G – Atribuições dos profissionais:

ENFERMEIRO:

- Consulta de enfermagem, colher e anotar informações pregressa e familiar, indagar sobre alimentação e hábitos
- Realizar exames clínicos assim como o estado encontrado e formular hipótese diagnóstica

- Anotar condutas (tratamento, orientações e encaminhamentos)
- Orientar sobre a próxima consulta
- Orientar, treinar e supervisionar as auxiliares de saúde em suas atividades
- Definir atribuições e delegar tarefas para a equipe de enfermagem
- Promover a integração de equipe no desenvolvimento do programa
- Promover visitas domiciliares aos homens quando necessário
- Promover atividades educativas
- Prescrição de medicamentos básicos (de acordo com protocolo do município)
- Anotar em prontuário todas as informações de relevância sobre a saúde do indivíduo.

#### MÉDICO:

- Consulta médica
- Dar apoio a enfermagem
- Participar das avaliações periódicas e dos grupos educativos
- Visita domiciliar quando necessário
- Promover a integração da equipe
- Incentivar ações de promoção à saúde

#### TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Realizar peso, sinais vitais
- Executar atividades definidas pela enfermagem
- Incluir homens no programa e agendá-los conforme calendário e atendimento proposto
- Participar e promover ações educativas
- Realizar visitas domiciliares quando se fizer necessário
- Orientar em relação a prescrição médica e de enfermagem

## ANEXOS C

ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE UROLOGIA		
Nome: _____	Data nascimento: _____	
Idade: _____	Naturalidade: _____	Procedência: _____
Raça: _____	Nº de filhos: _____	Escolaridade: _____
<b>ANTECEDENTES E HÁBITOS:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Já teve infecção de urina:	( )	( )
Usa camisinha nas relações sexuais	( )	( )
Já pegou DST (doenças venéreas)	( )	( )
Já foi operado no órgão genital:	( )	( )
Já teve pedra no rim	( )	( )
Alguém da família já CA de próstata	( )	( )
Já fez vasectomia	( )	( )
Usa algum medicamento	( )	( )
Fumante	( )	( )
Ingere bebidas alcoólicas	( )	( )
Faz uso de alguma droga	( )	( )
Já urinou sangue alguma vez	( )	( )
Nº de relação sexual (semana) _____		
Já teve falta de ereção durante a relação sexual? _____		
Demora pra ejacular? _____		
Sente dor após a ejaculação? _____		
Já ejaculou com sangue alguma vez? _____		
<b>PREENCHIMENTO PELO UROLOGISTA</b>		
<b>EXAME FÍSICO:</b>	<b>NORMAL</b>	<b>ALTERADO</b>
Pênis	( )	( )
Escroto	( )	( )
Testículos	( )	( )
<b>OBSERVAÇÕES GERAIS:</b>		
_____		
_____		
_____		

## ANEXOS D

<b><u>PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM</u></b>		
<b><u>FICHA CLÍNICA</u></b>		
Unidade de saúde: _____	Instituição: _____	
Nº Matrícula: _____	cor: _____	
Nome: _____	Naturalidade: _____	
Data nascimento: _____	Estado civil: _____	
Escolaridade: _____	Ocupação: _____	
Data: _____	Encaminhado por: _____	
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
CARDIOPATIAS	( )	( )
DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS	( )	( )
HIPERTENSÃO	( )	( )
DIABETES	( )	( )
HEPATITE	( )	( )
ENXAQUECAS	( )	( )
ANEMIA	( )	( )
NEOPLASIAS	( )	( )
DOENÇAS ENDÊMICAS	( )	( )
ALERGIA	( )	( )
CIRURGIAS	( )	( )
FUMO	( )	( )
DROGAS	( )	( )
<b>EXAME FÍSICO: P.A _____ PESO: _____</b>		
_____		<b>MUCOSAS: _____</b>
<b>CÁRDIO-PULMONAR: _____</b>	<b>ABDÔMEM: _____</b>	
<b>MOBILIDADE: _____</b>		
<b>OBSERVAÇÕES: _____</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA CONSULTA: _____ -</b>		
<b>EXAMES SOLICITADOS: _____</b>		
<b>TRATAMENTO: _____</b>		
<b>PREVENTIVO – TOQUE RETAL: _____</b>		
<b>EXAMES PREVENTIVOS DE CA DE PRÓSTATA: _____</b>		
<b>PARTICIPOU DE ATIVIDADES EDUCATIVAS/SAÚDE DO HOMEM : _____</b>		
<b>PRÓXIMA CONSULTA: _____ / _____ / _____.</b>		
<b>ASSINATURA _____</b>		