



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ATIVIDADE FÍSICA NOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

PHYSICAL ACTIVITY IN MEN'S HEALTH PROMOTION PROGRAMS

ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE

Francisca Bruna Arruda Aragão¹, Elayne Silva de Oliveira², Jacira do Nascimento Serra³, Andréa Dias Reis⁴, Emanuel Péricles Salvador⁵

RESUMO

Objetivo: buscou-se analisar os programas que incluem a atividade física como ferramenta para a promoção à saúde do homem. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura, tipo revisão integrativa, realizada a partir de buscas nas bases de dados Cochrane Library, MEDLINE via PubMed, Web of Knowledge, LILACS, SPORTDiscus e Biblioteca Virtual em Saúde. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas e figuras. **Resultados:** encontrou-se um total de 720 estudos, entretanto somente 15 corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. Verifica-se que esses estudos compreenderam amostras de pessoas com idades entre 18 e 59 anos e que a abordagem mais predominante foi a qualitativa, analisando a baixa adesão do sexo masculino aos serviços de saúde; todavia, a atividade física foi considerada uma estratégia de promoção à saúde dos homens. **Conclusão:** conclui-se que, embora existam estratégias de promoção à saúde do homem, a adesão da população masculina continua desafiadora, fazendo-se, portanto, necessária a inclusão de atividades físicas nos programas de saúde do homem. **Descritores:** Saúde do Homem; Exercício; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Atividade Motora; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: it was sought to analyze programs that include physical activity as a tool for the promotion of human health. **Method:** This is an integrative literature review based on searches in the following databases: Cochrane Library, MEDLINE via PubMed, Web of Knowledge, LILACS, SPORTDiscus, and Virtual Health Library. Tables and figures are presented. **Results:** a total of 720 studies were found, but only 15 met the inclusion criteria. It was verified that these studies comprised samples of people between the ages of 18 and 59 years and that the most predominant approach was qualitative, and the articles analyzed the low adherence of men to health services. However, physical activity was considered a strategy for promotion of men's health. **Conclusion:** it is concluded that, although there are strategies to promote the health of men, the adherence of the male population remains challenging, making it necessary to include physical activities in programs aimed at men's health. **Descriptors:** Men's Health; Exercise; Public health; Primary Health Care; Motor Activity; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los programas que incluyen la actividad física como herramienta para la promoción de la salud del hombre. **Método:** se trata de una revisión de la literatura, clasificada como revisión integradora, conducida mediante búsquedas en las bases de datos Cochrane Library, MEDLINE vía PubMed, Web of Knowledge, LILACS, SPORTDiscus y Biblioteca Virtual en Salud. Los resultados se presentaron en forma de tablas y figuras. **Resultados:** se encontró un total de 720 estudios; sin embargo, solo 15 correspondían a los criterios de inclusión y exclusión. Se comprueba que estos estudios abarcaron muestras de personas de entre 18 y 59 años y que el enfoque más prevalente era cualitativo, analizando la baja adhesión del sexo masculino a los servicios de salud; sin embargo, la actividad física se consideró una estrategia de promoción de la salud de los hombres. **Conclusión:** se concluye que, aunque existen estrategias para promover la salud del hombre, la adhesión de la población masculina sigue siendo desafiante, por lo que es necesario incluir las actividades físicas en los programas de salud del hombre. **Descriptor:** Salud del Hombre; Ejercicio; Salud Pública; Atención Primaria de Salud; Actividad Motora; Atención de Enfermería.

^{1,2,3,4}Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988> E-mail: aragao_bruna@hotmail.com
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0018-9459> E-mail: elaynneedf@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-7410-4334> E-mail: jaciraserra@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-1881-4382> E-mail: adr.dea@hotmail.com ⁵Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-6013-8656> E-mail: emanuel.pericles.salvador@usp.br

Como citar este artigo

Aragão FBA, Oliveira ES de, Serra JN, Reis AD, Salvador EP. Atividade física nos programas de promoção à saúde do homem. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240740 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240740>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a inatividade física contribui para a redução da expectativa de vida e atinge grande parte da população mundial, causando 6% dos casos de doença cardíaca coronária (3,2% no sudeste da Ásia e 7,8% na região do Mediterrâneo oriental); 6% dos casos de diabetes tipo 2; 10% dos cânceres de mama e 10% dos cânceres de cólon. Identifica-se, ainda, como a causa de 9% das ocorrências de mortalidade prematura e de mais de 5,3 milhões das 57 milhões de mortes ocorridas em todo o mundo. Entende-se que a inatividade ainda não foi eliminada, porém, se for reduzida entre 10% ou 25%, mais de 533 mil, ou mais de 1,3 milhão de mortes, respectivamente, podem ser evitadas a cada ano. Estima-se que a eliminação da inatividade física aumentaria a expectativa de vida da população mundial em 0,68 anos.¹

Define-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a atividade física como qualquer movimento do corpo determinado pelos músculos esqueléticos que promova o gasto de energia, como tarefas domésticas, viagens e atividades de lazer.²

Constata-se que, no Brasil, a saúde do homem está na pauta da saúde pública, representada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009,³ cujo objetivo é qualificar a assistência à saúde masculina, na perspectiva das linhas de cuidado que resguardam a integralidade, e a atenção primária, para que ela não se restrinja à recuperação, garantindo a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis.⁴

Avalia-se, entretanto, que os estudos que se propõem a investigar as práticas preventivas em saúde, bem como a indicação da atividade física e as abordagens adotadas nos programas de saúde do homem, ainda são escassos.

Considera-se este tipo de estudo vital para aqueles envolvidos em processos de decisão relacionados às condutas de saúde.⁵⁻⁶

OBJETIVO

- Analisar os programas que incluem a atividade física como ferramenta para a promoção à saúde do homem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, tipo revisão integrativa, por um percurso metodológico composto por seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na

revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Destaca-se que este método de pesquisa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Pautou-se, assim, esta revisão na seguinte questão norteadora: "Qual a característica dos programas que incluem a atividade física para a promoção de saúde do homem?".

Determinaram-se as estratégias de busca das bases de dados Cochrane Library, MEDLINE via PubMed, Web of Knowledge, LILACS, SPORTDiscus e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (Descs/MeSH): "men's health", "physical activity and men" e "promotion of health", porém, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e SPORTDiscus, foram usados como estratégia de busca, os seguintes descritores: "atividade motora" e "homens"; "Estratégia Saúde da Família" e "saúde do homem", associados por meio dos operadores booleanos OR e AND.

Incluíram-se artigos publicados em português e inglês, que se configuravam como estudos qualitativos, estudos transversais, ensaios clínicos ou estudos de intervenções referentes à assistência integral à saúde do homem, com ênfase na prática de atividade física desta população. Selecionaram-se, para se atingir uma compreensão mais abrangente a respeito do objeto de estudo, artigos publicados entre os anos de 2009 e 2017. Excluíram-se, entretanto, resenhas narrativas, revisões de literatura, estudos de caráter apenas quantitativo e publicações no prelo.

Em cada base de dados, foram realizadas duas pesquisas com o cruzamento dos descritores com operadores booleanos. Utilizaram-se os descritores controlados, em língua inglesa ou portuguesa, a depender da base de dados utilizada em cada etapa. Constituiu-se a busca dos estudos pelos descritores controlados e indexados, em língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados/bibliotecas eletrônicas Cochrane Library, MEDLINE via PubMed, Web of Knowledge, LILACS, SPORTDiscus e Biblioteca Virtual em Saúde.

Descreve-se que a seleção das publicações abrangeu três etapas, sendo que, na primeira etapa, se eliminaram os artigos repetidos nas bases de dados; já na segunda, ocorreu a leitura do título e do resumo dos artigos restantes, excluindo-se aqueles que não se adequavam ao objetivo da revisão e, na última etapa, fez-se a leitura na íntegra dos artigos restantes, descartando aqueles que, de fato, não se adequavam ao objetivo da revisão.

Adotou-se, ainda, na fase de coleta de dados, um instrumento de seleção adaptado, o qual foi adequado aos objetivos propostos. Salienta-se que o mesmo foi utilizado pelos autores, e a seleção dos estudos ocorreu de forma individual, para que houvesse um maior rigor na seleção dos artigos.

Recorreu-se ao método de leitura para se realizar a análise dos dados em duas etapas: 1) visão analítica: leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados e escolha dos conteúdos principais relacionados ao tema e 2) visão sintética: leitura de interpretação dos dados/resultados apresentados nos estudos. Destaca-se que foi elaborado um instrumento para a coleta e análise dos dados dos estudos. Registraram-se, neste instrumento, as seguintes informações: objetivos, intervenções específicas, contextos específicos, estudos incluídos, tempo de intervenção, número de bases de dados eletrônicos, buscas manuais, restrição por idioma, amostras e outros.

Conceberam-se, agrupadas por semelhança de conteúdo, três categorias para a análise: referência, número de síntese e principal resultado. Apresenta-se, nos resultados, a síntese em formato de fluxograma prisma da seleção dos documentos levantados nas bases de dados consultadas, assim como as suas etapas de sistematização e organização. Fizeram-se a análise de dados e a apresentação da revisão de forma descritiva, possibilitando avaliar a literatura disponível sobre o tema investigado e proporcionando subsídios para a tomada de decisão, bem como a identificação de lacunas de conhecimento para a construção de futuras pesquisas.

RESULTADOS

Identificaram-se 720 artigos (publicados de forma eletrônica e manual). Aponta-se que, após a leitura dos resumos, 380 publicações foram excluídas, ficando 220, e, na avaliação por título e resumo, restaram 145. Selecionaram-se, após a avaliação do texto integral, 15 publicações, constituindo a amostra final (Figura 1).

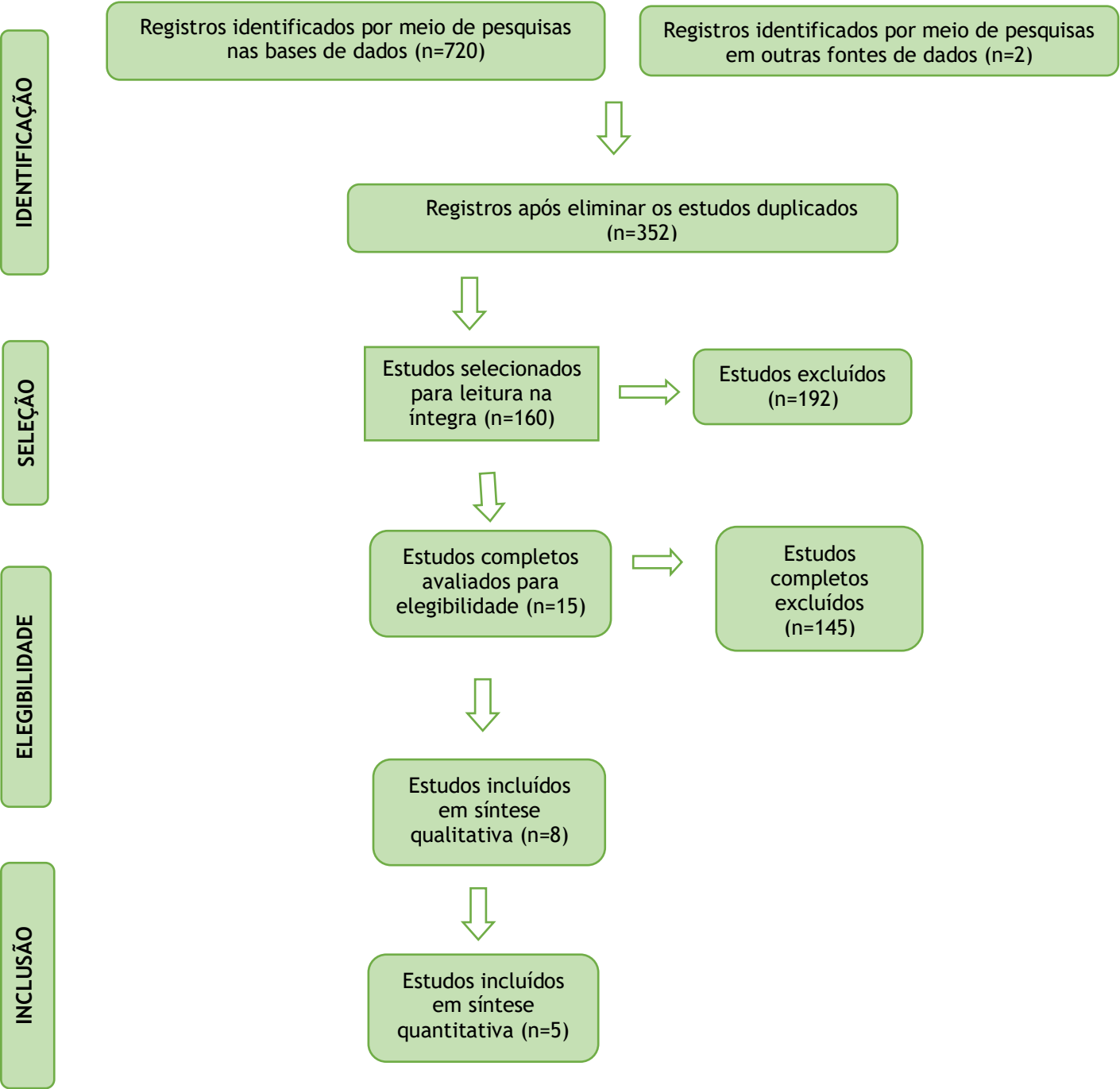


Figura 1. Fluxograma de busca dos artigos. São Luís (MA), Brasil, 2018.

Estabeleceram-se, para a realização da revisão dos artigos, algumas categorias que compuseram a metodologia da pesquisa, para a extração das sínteses de informações das publicações selecionadas (Figura 2).

Objetivos	Assistência integral à saúde do homem (6) ^{4,7-10} ; cultura masculina (2); ^{8,11} estratégias de prevenção (2) ^{5,12} ; alimentação e atividades físicas com homens (5) ^{1,6,11,13-4}
Intervenções específicas	Países: EUA ¹² , Canadá ¹⁵ , Austrália ¹⁶ , África do Sul ⁶ , Espanha ⁸
Contextos específicos	Perfil sociodemográfico (6), ^{1,4,6,9,11,17}
Estudos incluídos	Ensaio clínico (1) ⁶ , estudo qualitativo (8) ^{4,7-10,16,18} , estudo transversal (4) ^{1,11,17,19} , revisão sistemática (1) ¹⁴ , intervenção (1) ¹³
Tempo de intervenção	≤ 3 meses (8) ^{5,9,10,13-4,16,18-9} ; ≤12 meses a ≥ 3 anos (5) ^{1,4,6,8,11} , entre 6 e 8 anos (2) ^{7,11}
Número de bases de dados eletrônicas	(13) ^{4-9,11,13-4,16,19}
Buscas manuais	(2) ^{1,11}
Restrição por idioma	Apenas publicações em inglês(5) ^{6,8,10,13,16}
Amostras	População masculina de 18 a 59 anos (14) ^{1,4-11,14,16-9} , profissionais de saúde (4) ^{4,7,16,18}
Outros	Relação de gênero (1) ⁴ , Estudos com resultados positivos (2) ^{6,13}

Figura 2. Características metodológicas dos artigos incluídos (n = 15). São Luís (MA), Brasil, 2018.

Pontua-se que as 15 revisões contemplaram o objetivo deste estudo e foram enviadas para a composição da síntese descritiva (Figura 3).

Referência	Nº síntese	Principal resultado
Ashe, McAllister, Barnes, Sale, Giangregorio, McKay. 2010 ⁷	3	Número e taxa de fraturas vertebrais de baixo trauma, número e taxa de fraturas de quadril não vertebrais, resistência óssea - índice de resistência óssea (BSI) e índice de tensão-deformação (SSI) -, adesão aos programas específicos e resultados autorrelatados (por exemplo, satisfação com o programa).
Gomes, Schraiber, Couto, Valença, Silva, Figueiredo, et al. 2011 ¹⁷	6	Os usuários apontam critérios para avaliar positivamente os serviços, tomando como referência um atendimento comunicativo e atencioso, que lhes faça algo e que revele prontidão.
Aguiar, Almeida. 2012 ¹⁵	4	Necessidade da maior mobilização dos órgãos gestores da saúde para implementar ações de divulgação da Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem e a capacitação dos profissionais para atender os homens por meio dessa divulgação.
Marcos, Avilés, Lozano, Cuadros, Calvente. 2013 ¹⁸	9	O uso de drogas, comportamento agressivo, sexualidade e imagem corporal; conexões importantes foram estabelecidas entre os atos da masculinidade e os resultados de saúde.
Oliveira, Daher, Silva, Andrade. 2013 ¹²	11	Diferentes formas de compreensão e a realização da identidade masculina também surgiram a partir dos resultados.
Storino, Souza, Silva. 2013 ²⁰	16	Necessidade da maior mobilização dos órgãos gestores da saúde para implementar ações de divulgação da Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem e capacitação dos profissionais para atender aos homens por meio dessa divulgação.
Jemmott, Jemmott, Ngwane, Zhang, Heeren, Icard, et al. 2014 ¹⁴	8	O uso de drogas, comportamento agressivo, sexualidade e imagem corporal; conexões importantes foram estabelecidas entre os atos da masculinidade e os resultados de saúde. Diferentes formas de compreensão e a realização da identidade masculina também surgiram a partir dos resultados.
Pitanga, Almeida, Freitas, Pitanga, Beck. 2014 ²¹	12	43 homens apresentaram excesso de peso, 26 eram obesos e 44 tiveram a pressão arterial alterada. O perfil dos homens que buscaram e daqueles que não buscaram atendimento apresentou diferenças estatisticamente significativas (p < 0,05) para idade, escolaridade, seguro social e a referência à morbidade no momento do cadastro. Os homens mais velhos que relataram alguma morbidade buscaram mais o serviço de saúde.
Sousa, Silva, Alves, Pinto, Oliveira, Souza. 2014 ²²	13	Os resultados mostraram que o acolhimento e o vínculo se destacaram como dispositivos potencializadores da integralidade da assistência e do reconhecimento das necessidades de saúde do grupo estudado.
Arruda, Barreto, Marcon. 2015 ¹³	5	A análise incluiu 22 grupos e 537 de 572 homens na intervenção de promoção da saúde e 22 clusters e 569 de 609 homens na intervenção de controle de atenção. A probabilidade estimada de cumprir as diretrizes de atividade física foi de 51,0% na intervenção de promoção à saúde e 44,7%, no controle atenuado, ajustando-se para a linha de base prevalência e agrupamento de 44 bairros.
Holden, Collins, Anderson, Pomeroy, Turner, Canny, et al. 2015 ¹⁹	7	Entre os diferentes domínios de atividade física analisados, encontrou-se uma maior significância estatística nas áreas sob a curva ROC para a atividade física no trabalho e no tempo livre. A prática de 180 min/semana de atividade física moderada foi o melhor ponto de corte para se discriminar a ausência de hipertensão arterial.
Moreira, Gomes, Ribeiro. 2016 ¹⁰	10	Dos 77 pesquisados, 21 (27%) procuram o serviço de saúde quando apresentam “mal-estar”; 23 (30%) relataram a falta de interesse em cuidar da saúde como o principal motivo que os impede de procurar ajuda; 65 (84,4%) não possuem conhecimento acerca das Políticas de Saúde à população masculina. O exame preventivo menos realizado foi o toque retal (n=02); 65 (84%) não fumam; 60 (78%) ingerem bebidas alcóolicas; 28 (36,3), 32 (41,5%) e 27 (35,1%) incluem frutas e verduras nas refeições, praticam atividade física e dirigem após beber, respectivamente.
Souza, Guimarães. 2016 ²³	14	Os homens destacaram diferentes práticas preventivas, como higienizar as mãos, alimentar-se adequadamente, realizar exames de rastreamento, evitar uso de substâncias psicoativas, utilizar equipamentos de proteção individual no trabalho e preservativos durante as relações sexuais. A maioria dos participantes tinha a família como a principal rede de apoio em relação ao processo saúde-doença.
Souza, Pelegrini, Silva, Machado, Guimarães. 2016 ²⁴	15	Necessidade de implementação do currículo atual, incluindo a inserção da disciplina saúde do homem. Eles sugeriram que a melhor estratégia de implementação é um profissional habilitado para trabalhar diretamente com a equipe da escola médica e defenderam a disciplina de saúde masculina.
Teo, Ng, White. 2017 ²⁵	17	Foram identificados três eixos (sexualidade masculina,

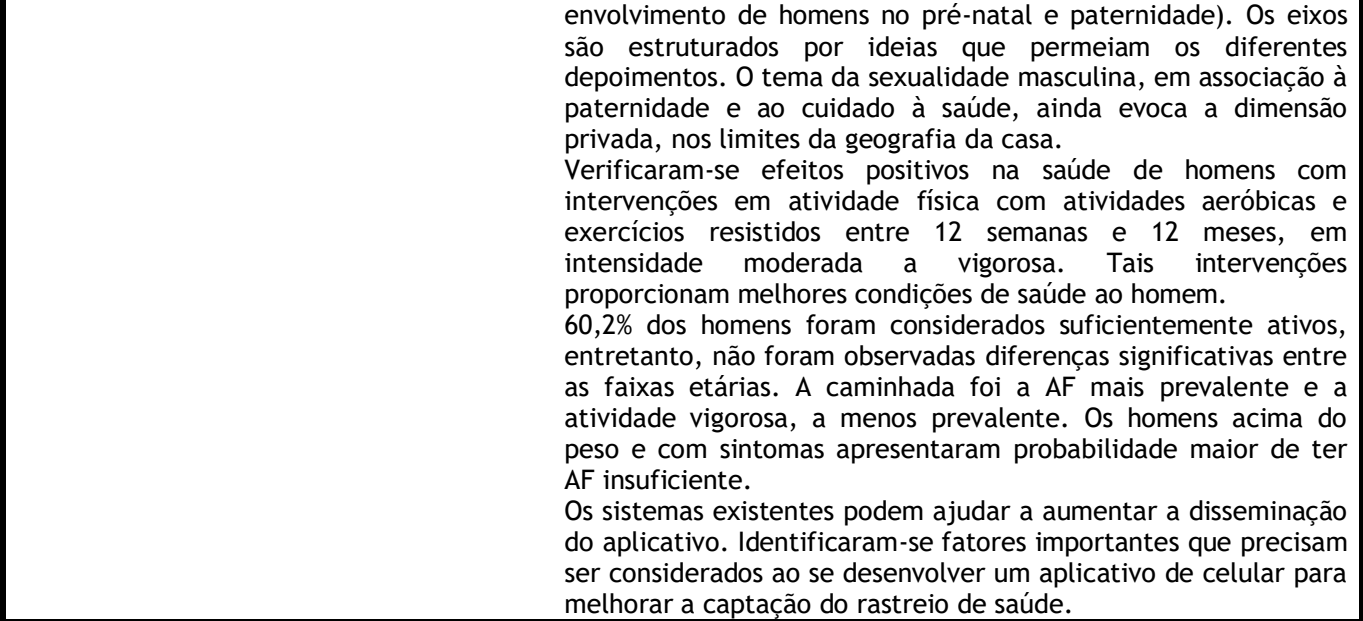


Figura 3. Principais resultados dos artigos incluídos na síntese (n = 15). São Luís (MA), Brasil, 2018.

Observou-se que os principais estudos se concentraram em países da América e Europa. Estabeleceu-se um corte no tempo de intervenção dos estudos, partindo-se daqueles com menor período ($\leq$ três meses) até outros que dispuseram de maior tempo (seis a oito anos).

Identificou-se a predominância dos estudos com abordagem qualitativa por meio de entrevistas com perguntas preestabelecidas. Salienta-se que, na maioria das entrevistas, participaram pacientes e profissionais da saúde. Destaca-se que a faixa etária da população que participou das pesquisas abrange jovens e adultos. Excluiu-se dos estudos, entretanto, a população idosa.

Encontraram-se apenas cinco estudos referentes à prática de atividades físicas como estratégia de serviços de atenção à saúde do homem. Percebeu-se que a maioria dos estudos se atentou para a problematização do acesso ao homem aos serviços de saúde e sobre os programas de prevenção à saúde do homem.

DISCUSSÃO

Observa-se que as publicações foram concernentes à “Saúde do Homem”, relacionando assuntos específicos, como os cuidados primários que os homens devem realizar. Explanaram-se diferentes programas de saúde, em determinados lugares, para o desenvolvimento de uma educação à saúde dos homens. Verifica-se, todavia, que a maioria dos estudos põe em evidência a questão da ausência dos homens nos serviços de atenção à saúde, elevando a discussão acerca deste problema.

Sabe-se que, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é desafiadora, pois a adesão desta população aos serviços de saúde ainda é baixa. Traduz-se a invisibilidade masculina no ocultamento das demandas e necessidades masculinas sob a perspectiva do gênero. Encontram-se barreiras de infraestrutura em termos de espaço físico e capacitação, bem como a do comportamento, que

explicam a ausência e/ou a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde.^{10,22}

Defende-se que essa ausência é decorrente de fatores como o uso de álcool e drogas, a falta de tempo por conta do trabalho e a falta de profissionais do sexo masculino, pois os homens se sentem mais à vontade para se consultar com outros homens (um dos motivos relatados pelos pesquisados). Pontua-se que a amostra desse estudo é predominantemente jovem.^{7,10,22}

Considera-se que a presença de profissionais do sexo feminino na equipe de saúde (médicas e enfermeiras, principalmente) é outro fator da não adesão, visto que dificulta a abordagem masculina e a transmissão de confiança por parte destes profissionais.¹⁵

Aponta-se a cultura masculina como outro fator para a não adesão dos homens aos serviços de atenção e prevenção da saúde, o que pode ser um reflexo do papel social construído para o homem, em que a masculinidade está atrelada a valores ou atributos, como fortaleza, agressividade, competitividade e sexualidade, contribuindo para determinar, por exemplo, o perfil de morbimortalidade destes sujeitos.^{12,18}

Concluiu-se, em um estudo realizado na Espanha, que a expectativa de vida dos homens é de 78,5 anos, seis anos mais curta do que a das mulheres. Sabe-se que a taxa de mortalidade por doenças crônicas em pessoas com menos de 75 anos de idade é altamente desfavorável aos homens e inclui mais mortalidade por doenças que ocorrem, principalmente, como resultado de maus hábitos de saúde.¹⁸

Ressalta-se a adoção de protocolos de atendimento e consulta, além da capacitação profissional e/ou da equipe de referência de responsabilização, dentro do sistema de saúde, construindo uma relação de vínculo e se colocando à disposição para que não se perca a oportunidade de se construir o vínculo.^{15,17,20}

Aragão FBA, Oliveira ES de, Serra JN, *et al.*

Destaca-se que os ensaios clínicos voltados para a saúde do homem são escassos, principalmente, quando se busca conhecer os impactos da atividade física na saúde da população masculina. Encontrou-se apenas um ensaio clínico, randomizado e agrupado, a respeito da intervenção de promoção à saúde. Constatou-se que, entre a população mundial, 31% dos adultos estão fisicamente inativos e que as taxas de inatividade física são evidentes não só em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, onde 32% dos adultos estão fisicamente inativos, mas, também, em países em desenvolvimento, como a África do Sul, onde há aumentos nas taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis, particularmente, entre os homens. Registra-se que, neste país, 45% dos adultos são fisicamente inativos.¹⁴

Avalia-se que, apesar da alta prevalência da inatividade física na população masculina, os ensaios, em sua grande maioria, estão voltados para jovens ou mulheres, e poucos são orientados, especificamente, para homens adultos.⁹

Entende-se que as discussões acerca das estratégias de promoção à saúde do homem devem ser refletidas com a equipe de saúde, que precisa estar preparada para atender à referida população. Constata-se que a inclusão de conteúdo sobre a saúde do homem na grade curricular dos cursos da área da saúde é importante para formar profissionais preparados para dar assistência ao público masculino.

Apontou-se, em um estudo realizado com acadêmicos do curso de Medicina e desenvolvedores de currículo das escolas médicas da Austrália, que os entrevistados defendem a inclusão deste conteúdo e ressaltam a necessidade da implementação do currículo, avaliando que existe uma pressão para que as escolas médicas incorporem novas matérias para se obter um currículo completo, abrangendo a saúde do homem.¹⁹

Sugere-se que a atualização do currículo permitiria, aos estudantes, aprender habilidades e conhecimentos na prática clínica, requerendo-se, para isso, um profissional preparado para trabalhar diretamente com a equipe da escola médica e defender a disciplina de saúde masculina.

Indica-se a atividade física como uma aliada ao enfrentamento de doenças musculares e ósseas, como, por exemplo, a osteoporose, que acomete, também, a população masculina. Encontraram-se, como resultados primários de um estudo realizado com homens em idade escolar, com idade igual ou superior a 19 anos, com ou sem diagnóstico de osteoporose, taxa de fraturas vertebrais de baixo trauma, taxa de fraturas de quadril não vertebrais, resistência óssea - índice de resistência óssea (BSI) e índice de tensão-deformação (SSI) -,

Atividade física nos programas de promoção à saúde...

adesão aos programas específicos e satisfação com o programa.⁷ Pontua-se, em outro estudo, que a atividade física de intensidade moderada é benéfica na redução da hipertensão arterial dos homens. Verifica-se que a prática de exercícios físicos durante, pelo menos, 180 min/semana, parece ser uma boa estratégia para discriminar a prevenção da hipertensão arterial em adultos do sexo masculino.²¹

Observa-se que a atividade física é um determinante bem fundamentado do envelhecimento saudável e um alvo potencial para as intervenções de promoção da saúde, sendo, portanto, importante para uma vida saudável.^{7,14,21,23-4}

Salienta-se que os programas de estratégias de saúde da família vêm criando mecanismos de adesão aos programas de assistência à saúde para a população masculina e que palestras, visitas e práticas educativas têm sido amplamente utilizadas na área da saúde como diretrizes da promoção à saúde do homem. Entende-se que, considerada importante para a saúde, a prática regular da atividade física tem representado uma estratégia para a promoção da saúde, contribuindo para a prevenção, o tratamento de doenças e o bem-estar da população.¹¹ Encontra-se, também, a família como rede de apoio e suporte que os homens têm para o acesso aos serviços de saúde.¹⁷

Torna-se importante criar mecanismos que visem ao maior cuidado do homem quanto à sua saúde, de modo que a atividade física, associada, também, à alimentação e aos hábitos saudáveis,¹⁹ assumam um papel importante como um fator preventivo e protetor dos aspectos físicos, psicológicos e sexuais.^{10,16,22,25}

Constata-se que o avanço da tecnologia contribuiu para a criação de aplicativos voltados para a saúde e o bem-estar das pessoas. Verificou-se, em um estudo realizado com a população masculina menos propensa a buscar serviços de saúde e obter informações por meio dos *apps*, que homens de diferentes idades, etnias e ocupações opinaram que um aplicativo ideal de triagem de saúde deveria ter funções que podem medir e avaliar diretamente o seu estado de saúde. Ressalta-se, contudo, que tal aplicativo deveria ser confiável, proteger as informações pessoais, especialmente, dados médicos, conter informações atualizadas e ser criado pelo governo ou por entidades dos profissionais de saúde.²⁵

Torna-se o uso de aplicativos na saúde favorável a partir de elementos intrínsecos a essa nova tecnologia, tais como a acessibilidade, a mobilidade e a capacidade contínua de transmissão de informações, muitas vezes, em tempo real, além de trazer elementos de multimídia e geolocalização. Percebe-se, até, que alguns disponibilizam jogos que podem ser

Aragão FBA, Oliveira ES de, Serra JN, *et al.*

facilmente inseridos em condutas terapêuticas e de cuidados à saúde.^{8,26}

Encontraram-se poucos estudos quantitativos, o que apresenta uma limitação deste estudo, devido à escassez na literatura; entretanto, um ponto forte desta revisão foi interligar os artigos encontrados para a análise de abordagem nos programas de atividade física direcionado a homens, construindo uma relação crítica com as dificuldades encontradas pelos participantes e os profissionais, porém, novos estudos com ensaios clínicos necessitam ser realizados para se melhorar as estratégias para a adesão de homens às atividades físicas nos programas de saúde.

CONCLUSÃO

Demonstraram-se pelos programas de atividade física uma estratégia para a promoção da saúde do homem, entretanto é necessária uma orientação quanto à importância da prática de exercício físico por profissionais da saúde à população masculina nas consultas médicas.

Observa-se que a tecnologia contribuiu para a criação de aplicativos para dispositivos móveis já que, na área da saúde, os *apps* ganharam a função de aliados em relação aos cuidados e ao monitoramento da saúde.

Reflete-se o problema da adesão aos serviços de promoção da saúde do homem no fator cultural visto que a cultura masculina dificulta esse processo, conforme demonstraram os estudos qualitativos que investigaram a pouca adesão na perspectiva da população masculina e dos profissionais de saúde, assim como o acompanhamento de resultados significativos a respeito das condições de saúde do homem após a adoção da atividade esportiva como estratégia de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012 July;380(9838):219-29. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9).
2. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: WHO;2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Araújo MC, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Sales LKO. Professional opinion on the effectiveness of the National Policy of Comprehensive Health Care for Men. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Oct/Dec;18(4):682-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140097>
4. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and

Atividade física nos programas de promoção à saúde...

- coping strategies. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Oct/Dec;18(4):628-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>
5. Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática e metanálises: evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo: Lemos Editorial;1998.
 6. Clarke M, Horton R. Bringing it all together: Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews. *Lancet*. 2001 June;357(9270):1728. Doi: [10.1016/S0140-6736\(00\)04934-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04934-5)
 7. Ashe MC, McAllister MM, Barnes R, Sale J, Giangregorio LM, McKay H. Physical activity for preventing or managing osteoporosis in men. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2000;1:CD001982. Doi: [10.1002/14651858.CD001982](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001982).
 8. Free C, Phillips G, Felix L, Galli L, Patel V, Edwards P. The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. *BMC Res Notes*. 2010 Oct;3:250. Doi: [10.1186/1756-0500-3-250](https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-250).
 9. George ES, Kolt GS, Duncan MJ, Caperchione CM, Mummery WK, Vandelanotte C, Taylor P, Noakes M. A review of the effectiveness of physical activity interventions for adult males. *Sports Med*. 2012 Apr;42:281-300. Doi: [10.2165/11597220-000000000-00000](https://doi.org/10.2165/11597220-000000000-00000)
 10. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. Are men coming to the clinic now?!" Healthcare strategies for men. *Cad Saúde Pública*. 2016 May;32(4):01-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060015>
 11. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa Ação e Saúde Floripa - Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2008;13(1):44-56. Doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.13n1p44-56>
 12. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Jan;20(1):273-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>
 13. Arruda GO, Barreto MS, Marcon SS. Perception of adult men on their preventive practices and health support networks. *Rev RENE*. 2015 May/June;6(3):363-73. Doi: [10.15253/2175-6783.2015000300009](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300009)
 14. Jemmott JB, Jemmott LS, Ngwane Z, Zhang J, Heeren GA, Icard LD, et al. Theory-based behavioral intervention increases self-reported physical activity in South African men: a cluster-randomized controlled trial. *Prev Med*. 2014 July;64:114-20. Doi: [10.1016/j.ypmed.2014.04.012](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.012)
 15. Aguiar MC, Almeida OS. Implementation of the national policy of integral attention for men health in Brazil: a challenge for public health.

Aragão FBA, Oliveira ES de, Serra JN, *et al.*

Diálogos e Ciência. 2012 June;30:144-7. Doi: [10.7447/dc.2012.012](https://doi.org/10.7447/dc.2012.012)

16. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey [Internet]. Atlanta: CDC;2001 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trendsreport.pdf>.

17. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WA, *et al.* Men's public health care: a qualitative study in four Brazilian Federal States. *Physis*. 2011;21(1):113-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100007>

18. Marcos JM, Avilés NR, Lozano MR, Cuadros JP, Calvente MMG. Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *Glob Health Action*. 2013 Sept;6:21134. Doi: [10.3402/gha.v6i0.21134](https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.21134)

19. Holden CA, Collins VR, Anderson CJ, Pomeroy S, Turner R, Canny BJ, *et al.* "Men's health - a little in the shadow": a formative evaluation of medical curriculum enhancement with men's health teaching and learning. *BMC Med Educ*. 2015 Apr/Nov;15(1):210. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0489-9>

20. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Men's health needs in primary care: user embracement and forming links with users as strengtheners of comprehensive health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Oct/Dec;17(4):638-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130006>

21. Pitanga FJG, Almeida LAB, Freitas MM, Pitanga CPS, Beck CC. Physical activity as discriminator of the absence of hypertension in adult men. *Rev Bras Med Esporte*. 2014 Nov/Dec;20(6):456-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200601636>

22. Sousa AFR, Silva CSO, Alves ECS, Pinto IS, Oliveira LS, Souza LPS. Analysis of risk factors related to men's health. *Rev Norte Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 10];3(2):06-20. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/70/95>

23. Souza MC, Guimarães ACA. Male health: analysis of intervention programs in physical activity. *Rev Educ Fís/UEM*. 2015;26(4):647-58. Doi: [10.4025/reveducfis.v26i4.26789](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i4.26789)

24. Souza MC, Pelegrini A, Silva MC, Machado Z, Guimarães ACA. Factors associated with the practice of physical activity in middle-aged men. *Rev Bras Med Esporte*. 2016 Mar/Apr;22(2):102-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162202153428>

25. Teo CH, Ng CJ, White A. What do men want from a health screening mobile App? A qualitative study. *Plos One*. 2017 Jan;12(1):e0169435 Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169435>

Atividade física nos programas de promoção à saúde...

26. Rocha FS, Santana EB, Silva ES, Carvalho JSM, Carvalho FLQ. Uso de apps para a promoção dos cuidados à saúde. In: III Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde, 2017. Anais do III Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde [Internet]. Salvador: UNEB;2017 [cited 2018 Aug 19]. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3832/2382>

Submissão: 26/04/2019

Aceito: 23/06/2019

Publicado: 17/07/2019

Correspondência

Francisca Bruna Arruda Aragão.

E-mail: aragao_bruna@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)