



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

CASE REPORT ARTICLE

HEALTH EDUCATION AS A POSSIBILITY FOR HEALTH PROMOTION OF MEN EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO POSSIBILIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO POSIBILIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE

Priscila da Silva Domingues¹, Donizete Vago Daher², Andressa Ambrosino Pinto³

ABSTRACT

Objective: to report the role of health education as a possibility of health promotion of men participating in an educational group, and work to build a bond between these men and the health service. **Method:** a descriptive study, type as an experience report about the activities of health education made in the group << Discussing men's health>>. The scenario was the Family Doctor Program Souza Soares, in Niterói/RJ/Brazil. The participants of the group were men between 25 and 59 years old. **Results:** education practices in health in the group contribute to deconstruct some conceptions about health care. **Conclusion:** Health education is an important tool for the production of bonding and also acts as a facilitator of men's access to health services. **Descriptors:** Human Health; Health Education; Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: relatar o papel da educação em saúde como possibilidade de promoção da saúde de homens participantes de um grupo educativo e trabalhar a construção de vínculo entre estes homens e o serviço de saúde. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre as atividades de educação em saúde realizadas no grupo << Discutindo a saúde do homem >>. O cenário foi o Programa Médico de Família Souza Soares, no município de Niterói/RJ/Brasil. Os sujeitos participantes do grupo foram homens entre 25 a 59 anos. **Resultados:** as práticas de educação em saúde realizadas no grupo contribuem para desconstruir algumas concepções sobre o cuidado em saúde. **Conclusão:** a educação em saúde é uma importante ferramenta para a produção de vínculo e atua, também, como facilitadora do acesso de homens aos serviços de saúde. **Descritores:** Saúde do Homem; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: describir el papel de la educación para la salud y la posibilidad de promoción de la salud de los hombres que participan en un grupo educativo y trabajar para construir un vínculo entre estos hombres y el servicio de salud. **Método:** se realizó un estudio descriptivo de calificaciones, experiencia tipo sobre las actividades del grupo de educación para la salud << Hablando de La salud masculina>>. El escenario era el Programa Médico de la Familia Souza Soares, en Niterói/RJ/Brasil. Los participantes del grupo eran hombres de entre 25 y 59 años. **Resultados:** las prácticas de educación en materia de salud en el grupo de contribuir a desconstruir algunos conceptos sobre el cuidado de la salud. **Conclusión:** la educación es un instrumento importante para la producción de vinculación y también actúa como facilitador del acceso de los hombres a los servicios de salud. **Descritores:** Salud Humana, La Educación Sanitaria, La Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: prydomingues@hotmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/MPES/UFF. Niterói (RJ), Brasil. Doutorado pela Universidade de Campinas. Departamento de Medicina Preventiva e Social/Unicamp, Campinas (SP), Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br; ³Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: andressaambrosino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência à saúde realizado pelo Programa Médico de Família (PMF) em Niterói/RJ/Brasil, implantado no ano de 1992, ancora-se nos princípios da prevenção da doença e da promoção da saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este foi inspirado no modelo cubano de assistência à saúde da família. O PMF atua com a concepção de Grupo Básico de Trabalho, constituída por um coordenador de equipe, uma equipe de supervisores (composta por clínico geral, pediatra, ginecologista obstetra, sanitaria, assistente social, enfermeiro, psiquiatra ou psicólogo), que oferecem apoio técnico e metodológico a equipe básica, constituída por médicos generalistas e auxiliares de enfermagem. Cada equipe é responsável por no máximo 1300 pessoas e a cobertura é de todos os grupos etários de um determinado território. O PMF trabalha com um elenco de atividades: visitas domiciliares, busca ativa, atualização cadastral, diagnóstico situacional da população assistida, educação em saúde, assistência à promoção social, participação de treinamentos, dentre outras.¹

Como acontece em outros modelos de atenção, historicamente há, nesse modelo, grupos de indivíduos com prioridade de cuidados, são eles: gestantes, crianças, mulheres e idosos. Com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), em 2009, o homem adulto, na faixa etária de 25 a 59 anos passa a ser, também, alvo da assistência à saúde. Neste sentido os serviços e os profissionais de saúde devem reorientar suas práticas com propósito de acolher, gerar vínculo, assistir, cuidar do homem adulto brasileiro que demanda necessidades de saúde, respeitando sua história, sua singularidade e especificidade.

Historicamente o cuidar da saúde está conectado ao feminino. Na concepção construída pelas sociedades ocidentais modernas como a do Brasil, e que se atualiza cotidianamente, ser homem significa ser hígido, ter força física e disponibilidade integral para o trabalho. Nesta concepção, o acesso aos serviços de atenção básica à saúde, o cuidado de si e a adesão aos tratamentos estabelecidos configuram-se como atividades de mulheres e para mulheres. Foi com o propósito de superar estas concepções que se construiu a PNAISH, que visa à “Reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os

serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.”^{2:30}

É importante que o profissional da saúde tenha visão integral do indivíduo a ser cuidado e estabeleça ações para acolher o homem em sua especificidade e singularidade, sem pré-conceitos estabelecendo escuta sensível e resolutiva, a fim de contribuir para o processo de produção de vínculo com este usuário, entrosando-o nas atividades de educação em saúde promovidas nos serviços de saúde.

A implementação de grupos que trabalhem educação em saúde nos serviços de atenção básica tem, deste modo, o intuito de fazer com que os usuários homens tenham acesso às informações sobre: modos de cuidado em saúde, co-participação na gestão e direitos e deveres como cidadão. Este espaço pode contribuir, também, como cenário de compartilhamento de experiências e de reflexão sobre os modos de cuidado entre estes usuários e os profissionais, a fim de, trabalhar a reorientação de hábitos e concepções para que os homens conquistem autonomia sobre suas ações e sejam protagonistas do seu próprio cuidado.

A concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para a conscientização, para a mudança, para a libertação solicita uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, gerando uma modificação mútua, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos.^{3:339}

Assim, este estudo objetiva relatar a experiência da prática de educação em saúde em um grupo denominado “Discutindo a saúde do homem”, que conta com a participação de homens cadastrados em uma unidade básica de saúde. Buscou-se deste modo, refletir coletivamente, sobre modos de acesso, promoção da saúde do homem, participação, criação de vínculo, como também discutir sobre modos de pensar a saúde e a importância destes sujeitos assumirem o protagonismo de seu cuidado.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, da atividade desenvolvida pela residente de Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, acerca de grupo educativo “Discutindo a saúde do

homem” realizado em uma unidade de saúde.

O grupo era composto por homens adultos jovens, cadastrados no Programa Médico de Família (PMF) Souza Soares, no município de Niterói/RJ/Brasil. Os critérios de inclusão para participação nos encontros foram: ser homem adulto com idade entre 25 a 59 anos, estar cadastrado no referido serviço e aceitar participar do grupo. Os encontros foram realizados quinzenalmente durante o segundo semestre de 2011. Este estudo visa a refletir sobre o grupo como um espaço de compartilhamento de experiências e intercâmbio de saberes e fazeres, reorientando os modos de pensar e de se cuidar de homens adultos.

Tomando como base a reduzida procura (ou acesso) de homens adultos por serviços de atenção básica de saúde e o aumento significativo de doenças crônicas não-transmissíveis nesta população, o grupo de profissionais deste serviço, liderados pela enfermeira residente, decidiu promover encontros que discutissem temas relacionados à saúde do homem. Partiu-se, assim, para a distribuição de convites para que homens adultos viessem participar de encontros na unidade de saúde. Todos os componentes da equipe de saúde trabalharam no sentido de divulgar o primeiro encontro, utilizando para isto a sala de espera, as consultas e as visitas domiciliares realizadas na área adscrita. O convite versava sobre a importância de se discutir a saúde do homem. A comunidade acolheu a ideia e contribuiu com a divulgação da atividade.

Os temas selecionados inicialmente pela equipe de saúde e, após o primeiro encontro, pelos sujeitos do estudo, foram: concepções do homem sobre saúde e doença, acesso aos serviços e o cuidado de si; O papel do tabaco e do álcool em minha vida; as DSTs e a AIDS nos avizinham; O homem e a missão da paternidade; Desvendando o viver com o câncer de próstata, o diabetes e a hipertensão arterial.

A prática de educação em saúde apropriada para a realização dos encontros baseou-se nos princípios da educação libertadora do professor Paulo Freire, que visa à educação problematizadora, mediada pelo diálogo e pela troca de conhecimento entre os partícipes do grupo, visando à emancipação dos sujeitos. Assim, cria-se a possibilidade do indivíduo reconquistar a concepção de si mesmo como cidadão, capaz de agir para a mudança de sua realidade e do seu entorno.⁴ Pois, “ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria

produção ou a sua construção”.^{5:52} Neste sentido busca-se, amparados por esta pedagogia, trabalhar os sujeitos no sentido do encontro, de não-reprodução de saberes, mas de uma cotidiana construção de novos saberes oriundos deste processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos temas trabalhados no grupo pelos profissionais e sujeitos participantes dos encontros educativos, reflete a atualidade destes, os quais se encontram cotidianamente presentes em conversas informais que tomam lugar nos diferentes espaços sociais em que estes sujeitos transitam.

Como citado anteriormente, os temas selecionados inicialmente pela equipe de saúde e, após o primeiro encontro, pelos sujeitos do estudo, foram: concepções do homem sobre saúde e doença, acesso aos serviços, e o cuidado de si; O papel do tabaco e do álcool em minha vida; as DSTs e a AIDS nos avizinham; O homem e a missão da paternidade; Desvendando o viver com o câncer de próstata, o diabetes e a hipertensão arterial. Tais questões são importantes, uma vez que dados estatísticos e pesquisas científicas atestam a alta incidência dos mesmos entre homens do Brasil. Por exemplo, podem-se citar os indicadores de óbitos relacionados aos homens com idade entre 15-59 anos:

A maior porcentagem de óbitos deve-se às causas externas (CID 10 - Cap. XX); em segundo lugar, estão as doenças do aparelho circulatório (CID 10 - Cap. IX); em terceiro, os tumores (CID 10 - Cap. II); em quarto, as doenças do aparelho digestivo (CID 10 - Cap. XI); e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório (CID 10 - Cap. X).^{6:16}

Neste sentido a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi criada em 2009 com o propósito de traçar diretrizes para que os serviços de atenção básica acolham o homem, atendendo-o de forma integral e respeitando sua singularidade. Trabalha-se, deste modo, com vistas a rever concepções enraizadas de que o cuidar de si é inerente à condição feminina, além de reorientar o homem no sentido de torná-lo protagonista do seu cuidado.

As atividades educativas realizadas no grupo “Discutindo a saúde do homem”, pautaram-se na compreensão da necessidade de se ultrapassar as barreiras sócio-culturais e institucionais vigentes no que se refere ao acesso e vínculo do homem ao serviço de atenção básica, apresentando este espaço

Domingues PS, Daher DV, Pinto AA.

Health education as a possibility for...

como importante para o intercâmbio de saberes e de reflexão sobre os diferentes modos de cuidado à saúde. Tais ações tornarão eficazes os trabalhos de promoção do acesso dos homens aos serviços de atenção primária, devendo esta ser a porta de entrada ao sistema de saúde.⁶

A dinâmica dos encontros se iniciava com a apresentação do tema central do dia, mas todos os partícipes sentiam-se acolhidos e livres para abordar, questionar ou incluir outros temas oriundos de suas específicas necessidades, fato que tornou os encontros espaços sensíveis e de compartilhamento de experiências e de fortalecimento de laços de amizade e solidariedade.

Um dos pontos mais interessantes do grupo era a sua diversidade. Com pessoas de diferentes faixas etárias, nível social e instrução escolar, o grupo se reinventava e renovava a cada encontro. Em um momento surgia um participante trazendo uma notícia da mídia televisiva sobre o papel do homem, a qual agitava as discussões; em outro, um deles relatava uma perda de ente querido. Neste movimento vibrante, onde havia lugar para alegrias, vivência do luto e de trocas, todos se sentiam fortalecidos.

A convivência entre homens adultos jovens, homens viúvos, casados, solteiros, empregados, desempregados, aposentados, alegres, tristes e com agravos de saúde que teve lugar no grupo, produziu o intercâmbio de ricas experiências e vivências, e a cada encontro observou-se que os sujeitos sentiam-se parte importante daquele pequeno-grande mundo. Com o decorrer dos encontros, sentimentos como amizade, solidariedade, sensibilidade e compartilhamento foram aflorados. Questões nunca antes expostas e debatidas como o comprometimento da sexualidade com o aparecimento do câncer de próstata foram trazidas à cena e coletivamente debatidas.

As atividades de educação em saúde no grupo estudado apontaram ser esta uma ferramenta indispensável nas unidades de atenção básica, pois atuam como espaços de informação, intercâmbio de saberes e redirecionamento de hábitos de vida.

O que se pode observar é que nas unidades básicas de saúde há uma demanda crescente de homens idosos para atendimento de suas necessidades de saúde. Ou seja, os homens idosos acessam com maior frequência os serviços, diferentemente dos homens adultos jovens. E esse fato foi reafirmado nas reflexões realizadas nos encontros do grupo.

Percebeu-se, também, a dificuldade dos homens em expor questões masculinas, em universos eminentemente femininos das unidades básicas de saúde.

A estratégia da educação em saúde e o espaço do grupo representou um aprendizado significativo para todos os participantes. Os profissionais de saúde como mediadores do diálogo efetivado nos encontros, puderam rever e, também reorientar suas práticas. Outro ponto relevante da experiência foi que as vivências anteriores de homens mais velhos contribuíram para com os mais novos, ajudando-os a perceber a importância do cuidado e, também, para com os demais integrantes de sua rede social. Deste modo os encontros no grupo são problematizadores, refazendo modos de pensar e de agir, sendo um espaço de trocas efetivas.

No que se refere ao conceito de masculinidade vigente em sociedades ocidentais contemporâneas, verificou-se que ele tem interferido de forma comprometedora para a saúde do homem, principalmente de homens adultos jovens, tornando-os vulneráveis a doenças, tanto agudas quanto crônicas. Assim, o homem ao ser influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode reproduzir concepções e práticas que comprometem sua saúde.⁷ Fato este comprovado nos encontros do grupo.

A partir deste tipo de vivência há a possibilidade de ultrapassar a concepção do serviço e dos profissionais como meros cenários e sujeitos de transmissão ou repasse unilateral de saberes. Instrumentalizam-se os sujeitos para o abandono da submissão e da passividade no que se refere ao acesso e ao cuidado da saúde.

Ficou comprovado que, para o homem partícipe dos encontros, foi mais fácil ou familiar tratar e refletir, sobre questões inerentes ao seu mundo, com outro homem. Este fato se deve ao que esta socialmente posto, de que estes sujeitos mantenham-se dominadores e viris, o que os aproxima e matem no poder. A masculinidade hegemônica facilita o exercício e a expressão do poder dos homens, ao mesmo tempo que o constrói.⁸

Certas formas de “coragem”, as que são exigidas e reconhecidas pelas forças armadas, ou pelas polícias (...) encontram em seu principio paradoxalmente com o medo de perder a estima ou a consideração do grupo (...), de ver remetido à categoria tipicamente feminina, dos “fracos” (...). A vontade de dominação, de exploração ou de opressão baseou-se no medo “viril” de ser

Domingues PS, Daher DV, Pinto AA.

Health education as a possibility for...

excluído do mundo dos “homens” sem fraquezas, dos que são por vezes chamados de “duros” porque são duros para com o próprio sofrimento e, sobretudo, para com o sofrimento dos “outros”.^{9:66}

A feminilização, portanto, seria a submissão em relação ao poder (masculino). Por isso, é tão complexo para um homem compartilhar suas vivências em grupos onde há, também, a presença de mulheres. No grupo estudado onde havia somente a presença masculina, eles puderam se expressar e trocar experiências de modo mais tranquilo.

Evidenciou-se, também, que os sujeitos empoderavam-se a cada encontro, pois realizavam trocas de saberes, saindo dos encontros mais fortalecidos para o enfrentamento do cuidado de si. Ao final de cada encontro definia-se a temática do próximo e, assim, sucessivamente.

A comprovação da importância dos encontros para os sujeitos deveu-se ao fato de que os mesmos valorizaram os saberes advindos dos usuários, possibilitando reflexões sobre suas vivências, aproximando, assim, o conhecimento não-científico do científico, através do diálogo entre profissional e usuário, buscando romper com a verticalidade da relação entre estes atores, a qual foi socialmente construída. O processo educativo é um processo político, que favorece os atores envolvidos no processo de desalienação, transformação e emancipação dos sujeitos, estabelecendo uma posição democrática entre educadores e educandos.¹⁰

Faz-se necessário estabelecer vínculos entre o homem e o serviço de saúde e vice-versa, acolhendo-o sem preconceitos, com escuta ativa e resolutiva, a fim de promover o acesso dos homens a tal serviço. Tendo como uma das diretrizes da atual PNAISH a reorganização das ações de saúde, de modo que os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.²

Neste sentido é necessário que o homem seja acolhido pelo serviço, entendendo o acolhimento como um dispositivo norteador do processo de trabalho que busca resolutividade nas ações de saúde, incluindo a afetividade, o vínculo e a participação do usuário.¹¹

É complexo sensibilizar o homem para a busca por cuidados e fazê-lo perceber a importância da procura periódica pelo serviço de saúde, visando à promoção da saúde destes

sujeitos, como também, a prevenção das doenças e de suas complicações. Observa-se neste contexto, que há maior busca pelo serviço de saúde por parte das mulheres.

Os homens são situados no polo do não cuidado (ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento na AP, buscam práticas curativas, etc.), enquanto às mulheres é atribuído o lugar do cuidado (maior presença, maior adesão às propostas dos profissionais, conhecimento e aceitação dos códigos sociais que permeiam o atendimento, pacientes, etc.).^{12:4510}

Por sua vez, a reduzida procura do homem adulto pelo serviço de atenção básica, e o progressivo comprometimento da saúde destes sujeitos, ocorrem devido ao estilo de vida estruturado em um específico modelo de masculinidade, que concebe o homem como ser forte e invulnerável, que não incorpora aspectos fundamentais como o cuidar de si, a valorização do corpo no sentido da saúde e o cuidar dos outros.⁷ Fica evidenciado que “homem carece de assistência e de atenção de quem cuida, de modo que as ações concorram para o atendimento de suas necessidades específicas”.^{13:1224}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de estar comprovado que o homem brasileiro acessa, prioritariamente, os serviços de emergência, atualmente percebe-se um lento e progressivo movimento destes sujeitos em direção aos serviços de atenção básica de saúde. Este movimento pode estar sendo influenciado pela crescente demanda de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e o diabetes e a socialização da importância das atividades de educação em saúde que visam a trabalhar a promoção da saúde e a prevenção destes tipos de agravos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi idealizada com o propósito de resguardar os cuidados específicos a esses indivíduos, objetivando promover a saúde e prevenir doenças a este específico grupo populacional e, gradativamente, esta política passa a ser apropriada e trabalhada pelos profissionais da saúde. No entanto há, ainda, muitos espaços a serem preenchidos no que diz respeito à plena implantação da PNAISH.

Faz-se necessário que as equipes de saúde sejam capacitadas para desenvolver atividades de educação em saúde como as realizadas no grupo “Discutindo a saúde do homem”. As atividades de educação em saúde

Domingues PS, Daher DV, Pinto AA.

Health education as a possibility for...

precisam, neste sentido, ser incorporadas ao processo de formação de profissionais da saúde, indo ao encontro dos objetivos do SUS quando diz que cabe aos profissionais desenvolver atividades de assistência por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada de ações assistenciais e preventivas.

Assim, conhecer a PNAISH e trabalhar a desconstrução de concepções que afastam o homem do cuidado de si, investindo no movimento de acesso e produção de vínculo passam a ser desafios de todos os profissionais de saúde, quer da atenção básica, quer da assistência hospitalar. Entendendo e atendendo o homem em sua singularidade e especificidade.

Por fim, e tão importante quanto, é preciso que os profissionais de saúde e os gestores da atenção básica desenvolvam trabalhos coletivos de educação em saúde que revejam a concepção deste cenário como eminentemente feminino. A produção de vínculo entre usuários, profissionais e gestores pode ser uma das estratégias para que o acesso do homem a estes serviços se torne realidade.

Ao inserir, acolher e trabalhar práticas educativas com homens adultos nos serviços de atenção básica se estará dando amplitude à assistência já prestada na medida em que, aos cuidados já ofertados à mulher, à criança e ao idoso, somam-se agora, os ofertados ao homem, integrando e incluindo todos estes sujeitos como protagonistas do cuidado de si.

REFERÊNCIAS

1. Hübner LC; Franco TB. O programa médico de família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS. Physis [Internet]. 2007 Jan/Apr [cited 2011 Out 10];17(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100010&script=sci_arttext
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009: Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. 2009 [cited 2010 Apr 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
3. Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 1]; 12(2):335-342. Available from: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Integralidade_formacao_e_educacao_em_saude.pdf
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 43 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.
5. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [cited 2009 Oct 29]. 2009. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf
7. Gomes R. Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
8. Brown GA M, Fuentes CC, Astete AC. Análisis de las concepciones de la masculinidad a la base de la intervención en hombres propuesta por el plan de seguridad pública del Ministerio del Interior. Revista de Psicología, Chile [Internet]. 2012 June [cited 2012 July 16];21(1):[about 5 screens]. Available from: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewPDFInterstitial/19992/21154>
9. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
10. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm, Florianópolis [Internet]. 2007 Apr-June [cited 2011 June 16];16(2):233-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>
11. Macedo CA, Teixeira ER, Daher DV. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2011 Jul-Sep [cited 2012 June 13];19 (3):457-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a20.pdf>
12. Machin R, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 12];16(11):4503-12. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
13. Pereira Junior RM, Brito RS de, Oliveira

Domingues PS, Daher DV, Pinto AA.

Health education as a possibility for...

EMF de. Integralidade no cuidado da enfermagem ao homem pela educação em saúde no enfrentamento do câncer de próstata. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2011 July 12];5(5):1220-26. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1660/pdf_556

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/03/30
Last received: 2012/11/11
Accepted: 2012/11/12
Publishing: 2012/12/01

Corresponding Address

Priscila da Silva Domingues
Rua Dr. Celestino, 56, Ap. 1101 – Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brazil

Portuguese/English

Rev enferm UFPE on line. 2012 Dec;6(12):3075-81